

Crearea și ruperea legăturilor afective

John Bowlby



TREI

PSIHLOGIE
PSIHOTERAPIE

John Bowlby

Crearea și ruperea legăturilor afective

Introducere de Richard Bowlby

Traducere din engleză de

Violeta Bîrzescu

TREI

2016

**PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE**

COLECȚIE COORDONATĂ DE

Simona Reghintovschi



SÉRÉNITÉ. 25 HISTOIRES D'ÉQUILIBRE INTÉRIEUR

Christophe ANDRÉ

Copyright © Odile Jacob, 2012

© Editura Trei, 2016

pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București

Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25 20 20

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN ePUB: 978-606-719-991-8

ISBN PDF: 978-606-719-992-5

ISBN Print: 978-606-719-763-1

Editori: Silviu Dragomir, Vasile Dem. Zamfirescu

Director editorial: Magdalena Mărculescu

Redactor: Manuela Sofia Nicolae

Coperta: Faber Studio

Director producție: Cristian Claudiu Coban

Dtp: Răzvan Nasea

Corectură: Sînziana Doman, Irina Mușătoiu

Această carte în format digital (e-book) este protejată prin copyright și este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea

Lectura digitală protejează mediul

Versiune digitală realizată de elefant.ro



Introducere

Când tatăl meu și-a publicat colecția de conferințe, în 1979, nu mi-am imaginat că va deveni un clasic. La acea vreme, eram fotograf medical și mă aflam la jumătatea lecturii „capodoperei” sale în trei volume *Attachment, Separation and Loss* [*Atașament, separare și pierdere*], citindu-le mai mult din devotament filial decât dintr-o sete autentică de cunoaștere. Locuiam împreună cu soția mea în imediata vecinătate a casei părinților mei, iar ca să mai scap de îndatoririle legate de îngrijirea copilului, treceam adesea pe la tata să discut cu el despre evenimentele cotidiene; conversația se învârtea, de obicei, în jurul ideilor despre care el scria (și în jurul copiilor noștri) și am continuat să facem asta până la sfârșitul vieții lui. Prima dată când am avut revelația importanței operei lui a fost în timpul unei plimbări cu familia în Chiltern Hills, prin 1958, imediat după apariția lucrării lui pe tema „The nature of the child’s tie to his mother” [Natura legăturii dintre mamă și copil]. Mi-a spus:

„Știi, nu, cât de mult suferă un copil de vârstă mică atunci când se rătăcește și nu-și poate găsi mama? Și cum încearcă, din răspuțeri, să o găsească? Ei bine, am ajuns să cred că e vorba despre același sentiment pe care adulții îl au atunci când le moare cineva drag; și ei caută să regăsească persoana dispărută. Cred că e vorba despre același instinct, care ia naștere în copilărie, evoluează de-a lungul vieții, pe parcursul maturizării persoanei, și devine parte din iubirea adultă”.

Îmi amintesc că m-am gândit: „Ei bine, dacă ai dreptate, ești pe cale să descoperi ceva senzațional!”

Tatăl meu era nerăbdător ca de explicațiile sale referitoare la ceea ce învățase despre crearea legăturilor afective și despre consecințele desfacerii acestora asupra sănătății psihice să poată beneficia cât mai mulți oameni. Totuși, ulterior, în cursul vieții, a devenit frustrat și, mai degrabă, dezamăgit de cât de reticenți erau oamenii în a-i îmbrățișa ideile în privința aplicațiilor clinice. Găsise câteva motive concrete ale acestei reticențe, cred totuși că nu ținuse cont nici de cât de personal vor fi luate ideile lui de către clinicieni, nici de cât de supărătoare vor fi concluziile. Au existat, de-a lungul anilor, multe critici la adresa teoriei atașamentului și cred că majoritatea au la bază felul în care aceasta poate acționa în noi cele mai sensibile butoane, reactivând, uneori, amintiri dureroase, pe care am prefera să le uităm. Sentimentul nostru de sine se află în strânsă dependență de cele câteva relații intime de atașament pe care le avem sau pe care le-am avut în viață, în special de relația cu persoana care ne-a crescut. Aceste relații puternice, fie ele sigure sau nu, caracterizate de iubire sau de neglijență, au pentru noi o semnificație profundă și avem nevoie să ne protejăm viguros percepția noastră idealizată asupra lor; poate nu reprezintă mult, dar sunt tot ceea ce avem!

Se pare că oamenii au dezvoltat o capacitate înnăscută de a detecta orice este în măsură să

destabilizeze aceste relații vitale de atașament, iar informația legată de teoria atașamentului pare să activeze apărări inconștiente. Este ca și cum înțelegerea acestor relații le-ar putea amenința într-un fel și, cu cât mai limpede devine informația, cu atât mai rapid și mai în forță intervin apărările; este, așadar, aproape deloc surprinzător faptul că, după 45 de ani de la publicarea

lucrării „Child's tie”, teoria atașamentului este încă dezavuată de atât de multe persoane.

Până în 1979, când tata a strâns în același volum aceste șapte conferințe, dobândise mai multă încredere în privința validității ideilor sale, în special în privința teoriei atașamentului. Procedura situației străine (The Strange Situation Procedure), dezvoltată de Mary Ainsworth, era deja consacrată și furniza un sprijin important din punct de vedere statistic pentru ideile sale. Cu puțin timp înainte de moartea sa, în 1990, Interviuul de atașament al adultului (Adult Attachment Interview), dezvoltat de Mary Main, a început să capete greutate și existau mai multe studii longitudinale care arătau promițător — ceea ce-i dădea o mare satisfacție —, iar acestea au continuat să producă date neechivoce care susțineau explicațiile lui și extindeau teoria atașamentului în noi direcții.

Deși în această colecție de conferințe tatăl meu abia dacă menționează rolul taților, nu va fi o surpriză pentru cititori faptul că am o anumită curiozitate în privința perspectivei lui asupra paternității. În cartea lui din tinerețe, *Child Care and the Growth of Love [Îngrijirea copilului și nașterea iubirii]*, publicată în 1953 la Penguin Books, scrie la pagina 15 despre rolul taților: „În ochii copilului de vârstă mică, tatăl joacă un rol secundar, acesta crescând în importanță doar pe măsură ce copilul își dezvoltă capacitatea de a sta pe propriile picioare... ca atare, în cele ce urmează, se va face referire, aproape continuu, la relația dintre mamă și copil, spunându-se foarte puțin despre relația dintre tată și fiu/fiică; va fi presupusă importanța lui din punct de vedere economic și al susținerii oferite mamei”.¹ Aceasta era experiența sa cu propriul său tată, un distins chirurg născut în 1856; un bărbat cu o profundă etică victoriană, care își vedea doar arareori cei șase fii și nu i-a văzut deloc pe tot parcursul Primului Război Mondial (tata s-a născut în 1907). Cu toate acestea, până la vârsta de 80 de ani tata și-a revizuit perspectiva asupra rolului îndeplinit de tați, incluzând în acesta însoțirea copiilor în demersul lor de explorare a lumii, dar nu sunt sigur că a realizat pe deplin cât de important se dovedește a fi tatăl ca figură de atașament în încurajarea explorării și a entuziasmului.

În 2002, Karin Grossmann et al. (Social Development vol. 11, nr. 3, 2002), publică descoperirile rezultate dintr-un studiu longitudinal efectuat în Germania și denumit „The Uniqueness of the Child-Father Attachment: Fathers' Sensitive and Challenging Play as a Pivotal Variable in a 16 year Longitudinal Study” [Unicitatea relației de atașament între tată și copil: rolul sensibil și dificil al tatălui ca variabilă esențială în cadrul unui studiu longitudinal desfășurat pe o perioadă de 16 ani]. Alături de multe alte tipuri de măsurători, a fost observată sensibilitatea taților în calitatea lor de

parteneri de joacă incitanți și motivaționali, în perioadele în care copiii aveau 2, respectiv 6 ani. Când autorii și-au revizuit informațiile, au descoperit un efect foarte puternic atunci când mamele și tații își combinau resursele. Ceea ce părea să anunțe funcționarea socială optimă a bărbaților și femeilor cu vârste cuprinse între 16 și 22 de ani era furnizarea de către mame a unei baze solide de siguranță, valorizarea continuă a copiilor și acceptarea dorinței acestora de a explora, precum și sensibilitatea dovedită de tați în relația cu copiii, în timpul jocului interactiv incitant și motivator (o atitudine nici plictisitoare, nici amenințătoare, ci adecvat incitantă).

Pentru a explica descoperirile legate de „funcționarea socială optimă” în cazul acestor persoane a

trebuit ca autorii să acorde atenție atât nevoii copilului de a se juca și de a explora împreună cu tatăl său, precum și nevoii de o bază temeinică de siguranță cu mama. Chiar dacă rezultatele acestor cercetări nu au fost replicate în altă parte, ele ar putea fi folosite pentru a specula că explorarea, bucuria și entuziasmul sunt principalele motivații ale copilului (așa cum reiese din dorința lor, din cadrul Procedurii situației străine, de a se întoarce la explorare) și că asigurarea unei baze de siguranță este trambulina care le facilitează explorarea.

Dacă aceste descoperiri recente se confirmă, va fi nevoie ca ele să fie asimilate în „teoria atașamentului”, lucru care ar fi fost dificil de realizat dacă teoria sa ar fi fost numită „Teoria Bowlby”. Tatăl meu evita cu multă grijă asocierea teoriei cu numele său, iar într-o zi, la cină, și-a întrebat familia cum ar fi bine să o numească. El prefera denumirea de „teoria atașamentului” (în defavoarea celei anterioare, de „legătură a copilului cu mama sa”), iar noi am vociferat cu toții, întrebându-l de ce nu o numește „teoria iubirii”; dar el ne-a spus că iubirea era un sentiment mult mai complex decât acest foarte specific mecanism biologic de protecție la care lucra. Mai târziu mi-a explicat că, de obicei, teoriile noi sunt introduse fiind etichetate cu numele unei persoane, dar că, în aceste cazuri, teoriile tind să stagneze după ce autorii lor se sting din viață. Iar el era ferm convins că teoria trebuie „să se scufunde sau să plutească în funcție de capacitatea sa de a explica informațiile observate”, spunând, de asemenea, că „dacă datele noi și verificate nu se potrivesc cu teoria existentă, trebuie modificată teoria astfel încât aceasta să țină cont de noile informații”.

Sunt sigur că lucrarea *Crearea și ruperea legăturilor afective* a avut o semnificație profundă pentru tatăl meu. În copilărie fusese îngrijit de o tânără bună afectuoasă și jucăușă pe nume Minnie, dar aceasta a plecat din familie când el avea circa patru ani.² Mi-a spus că fusese foarte atașat de Minnie și că a simțit suferința separării atunci când relația lor de atașament a fost ruptă, dar — deși opera sa îi amintea această suferință — a fost capabil să se descurce cu ea de-a lungul vieții. Pierderea unei figuri de atașament foarte importante și explorarea importanței unei relații solide, care să dăinuie, au reprezentat o bună parte din motivația sa de a studia o viață întreagă relația afectivă care se formează între copil și figura principală de atașament.

Tatăl meu era medic, psihiatru, psihanalist și psiholog. A primit multe onoruri prestigioase, inclusiv distincția de comandant al Ordinului Imperiului Britanic, doctorate onorifice, i s-a acordat statutul de membru al Academiei Britanice, plus multe medalii și premii valoroase. Pasiunea sa era însă știința, iar motivul principal pentru care a lăsat o moștenire atât de durabilă în domeniul sănătății psihice a sugarilor și copiilor este tocmai faptul că munca sa a fost atât de bine înrădăcinată în știință, și în ciuda nenumăratelor procese de dezvoltare și a provocărilor prin care a trecut opera sa, cartea de față este o mărturie trainică a succesului său ca om de știință.

Richard Bowlby, 2004

¹ Din *Child Care and the Growth of Love* de John Bowlby, Penguin Books, 1990, pag. 15.

² Vârsta sa exactă nu este cunoscută; s-a stabilit recent că ar fi avut în jur de șase ani.

Prefață

Din când în când, pe parcursul ultimilor douăzeci de ani, am fost invitat să vorbesc în fața colegilor sau a unor audiențe ample, în diverse ocazii formale. Aceste invitații mi-au oferit oportunitatea de a trece în revistă rezultatele obținute din cercetare și de a-mi exprima modul de gândire actual.

În acest volum, au fost selectate pentru a fi republicate o parte din aceste prelegeri și, de asemenea, unele participări în cadrul simpoziunelor, în speranța că vor putea oferi o introducere la ideile expuse sistematic și consemnate în cele trei volume ale lucrării *Attachment and Loss [Atașament și pierdere]*, recent finalizată. Pentru că fiecare prelegere sau participare (denumite toate aici, pentru uniformizare, prelegeri) a fost concepută în mod special pentru un anumit public sau pentru o anumită ocazie, m-am gândit că e mai bine să fie republicate în forma lor originală, mai degrabă decât să încerc să le revizuiesc în mod substanțial. Din acest motiv, fiecare dintre ele este editată într-o formă apropiată de cea în care a fost publicată inițial, cu un paragraf introductiv care

descrie ocazia și publicul. Am profitat de ocazie pentru a optimiza exprimarea gramaticală și pentru a standardiza terminologia și referințele; au fost adăugate, de asemenea, în paranteze pătrate, câteva note explicative, acolo unde acestea au părut necesare. În toate situațiile în care o anumită declarație a necesitat modificări sau amplificări, în lumina probelor sau studiilor ulterioare, am adăugat un comentariu și am oferit bibliografie lărgită (adesea cu trimitere la capitolele unuia dintre volumele lucrării *Attachment and Loss*) într-un comentariu de la finalul prelegerii. Din prelegerea a treia a fost omisă o anumită secțiune, din motive explicate în text.

Interesul meu în privința efectelor diverselor forme de experiențe familiale asupra dezvoltării copiilor a început în 1929, când am lucrat timp de șase luni în ceea ce acum s-ar numi o școală pentru copii inadaptați. Zece ani mai târziu, după ce mi-am încheiat formările în psihiatrie și psihanaliză și am lucrat timp de trei ani în cadrul Clinicii de Îndrumare a Copiilor din Londra, am prezentat câteva observații într-o lucrare cu titlul „The Influence of Early Environment on the Development of Neurosis and Neurotic Character” [Influența mediului timpuriu asupra dezvoltării nevrozei și a caracterului nevrotic] (1940); și am strâns, de asemenea, material pentru monografia „Forty-Four Juvenile Thieves” [Patruzeci și patru de hoți juvenili] (1944, 1946). Au existat mai multe motive pentru care, după război, mi-am ales ca domeniu de specialitate mutarea copiilor de vârstă mică de acasă într-o grădiniță cu internat sau într-un spital, mai degrabă decât domeniul mai larg reprezentat de interacțiunea dintre părinți și copii. În primul rând, era un eveniment despre care aveam convingerea că poate avea drept efect daune grave în dezvoltarea personalității copiilor. În al doilea rând, faptul că acest eveniment avea sau nu loc nu putea constitui subiectul unei dezbateri, ceea ce, din acest punct de vedere, contrasta puternic cu dificultatea de a obține informații valide referitoare la modul în care părinții își tratează copiii. Iar în al treilea rând, părea un domeniu în care era posibilă adoptarea de măsuri preventive.

Deși m-am străduit constant, în acest studiu, să aplic metode științifice, am fost mereu profund conștient de faptul că, la fel ca în alte domenii ale medicinei, atunci când un psihiatru inițiază un

tratament sau face demersuri de prevenție, este nevoie ca acesta să depășească limitele a ceea ce este acceptat științific. Distincția dintre criteriile necesare în cercetare și cele acceptabile în terapie și prevenție nu este întotdeauna înțeleasă, iar de aici rezultă multă confuzie. Am încercat să-mi clarific poziția în cadrul unei conferințe recente, „Psychoanalysis as Art and Science” [Psihanaliza ca artă și știință] (1979).

Recunoștința pe care o port numeroșilor colegi care au lucrat cu mine de-a lungul anilor, și cărora le este dedicat acest volum, va fi evidentă chiar în cadrul conferințelor. Tuturor acestora le sunt profund îndatorat. Sunt foarte recunoscător, de asemenea, secretarei mele Dorothy Southern, care a lucrat la toate aceste prelegeri, de la prima până la ultima, în toate nenumăratele lor proiecte și versiuni, cu nesfârșită grijă și nediminuat entuziasm.

PRELEGerea ÎNTÂI

Psihanaliza și îngrijirea copiilor

3

În cursul lunilor aprilie și mai 1956, ca parte a sărbătoririi a o sută de ani de la nașterea lui Freud, membrii Societății Britanice de Psihanaliză au organizat șase conferințe publice în Londra, având ca temă „Psychoanalysis and Contemporary Thought” [Psihanaliza și ideile contemporane]. Am fost invitat să țin una din conferințe, cu titlul „Psychoanalysis and Child Care” [Psihanaliza și îngrijirea copiilor]. Conferințele au fost publicate doi ani mai târziu.

Probabil că în niciun alt domeniu al gândirii contemporane influența lui Freud nu e mai evidentă decât în cel al îngrijirii copilului. Deși au existat întotdeauna cei care știau că copilul e părintele omului și că iubirea mamei oferă ceva indispensabil bebelușului aflat în creștere, înainte de Freud, aceste adevăruri străvechi nu au fost niciodată subiect al cercetărilor științifice; drept pentru care nu erau luate în considerare, fiind etichetate drept sentimentalism neconcludent. Freud nu a insistat doar asupra dovezilor clare referitoare la faptul că rădăcinile vieții noastre emoționale sunt de găsit în frageda pruncie și în copilăria timpurie, ci a încercat, de asemenea, să exploreze în mod

sistematic legătura dintre evenimentele din primii ani de viață și structura și funcționarea ulterioare ale personalității.

Cu toate că, așa cum știm cu toții, formulările lui Freud au întâlnit o opoziție semnificativă — nu mai departe de 1950, psihiatri eminenți ne spuneau că nu există dovezi în privința faptului că ceea ce se întâmplă în primii ani de viață este relevant în ceea ce privește sănătatea psihică —, astăzi multe dintre tezele sale principale sunt considerate ca fiind de la sine înțelese. Nu doar că aflăm din publicații populare precum *Picture Post*⁴ că „un copil nefericit devine un adult nefericit și nevrotic” și că ceea ce este important este „comportamentul celor printre care crește copilul;... iar, în primii ani, în special comportamentul mamei”; dar regăsim aceste perspective și în publicațiile guvernului britanic. The Home Office (1955), descriind activitatea Departamentului său pentru Copii, informează că „experiențele din trecut ale unui copil joacă un rol vital în dezvoltare și continuă să fie importante pentru el...” și, de asemenea, că „obiectivul ar trebui să fie asigurarea premisei ca fiecare copil să fie îngrijit în mod regulat de o singură persoană”. În sfârșit, există un raport pregătit de un comitet desemnat de ministrul educației care se ocupă în mod extins de toate problemele copiilor inadaptabili (Ministerul Educației 1955). Acesta își fundamentează, fără compromis, recomandările pe fraze cum ar fi: „Cercetările moderne sugerează că cele mai formatoare influențe sunt cele pe care copiii le trăiesc înainte de vârsta școlară și că anumite atitudini se formează deja până atunci, aspect ce poate afecta în mod decisiv întreaga dezvoltare ulterioară a acestora”, și „dacă sunt fericiți și stabili în această perioadă (copilăria târzie), sau nefericiți și nesincronizați cu societatea sau cu lecțiile acesteia, depinde, în general, de un singur lucru — dacă au fost crescuți în mod adecvat în primii ani”. La sărbătorirea a o sută de ani de la nașterea întemeietorului psihanalizei se cuvine să luăm notă de această revoluție înregistrată în gândirea contemporană.

În legătură cu cel puțin câteva dintre aspectele esențiale ce țin de creșterea copiilor există astăzi un consens semnificativ printre psihanaliști și cei influențați de aceștia. Toți, de exemplu, au căzut de acord asupra importanței relației permanente cu o mamă iubitoare (sau un substitut pentru mamă) pe parcursul întregii perioade a copilăriei și a nevoii de a fi așteptată maturarea înainte de întreprinderea de intervenții precum înțârcarea și deprinderea obișnuințelor de curățenie — și, într-adevăr, înainte de toate celelalte etape din procesul de „educare” a copiilor. În privința altor aspecte există totuși diferențe de opinie, și, ținând cont de datarea relativ recentă a studiilor științifice referitoare la aceste probleme, precum și de complexitatea acestora, ar fi fost surprinzător să nu existe. Părinții sunt adesea nedumeriți de acest lucru, în special cei „înflăcărați de nevoia de siguranță în viață”. Cât de mult ne-ar fi ușurată viața dacă am cunoaște toate răspunsurile sau măcar câteva răspunsuri în plus la problemele legate de creșterea copiilor. Suntem departe însă de această situație, deocamdată, și nu doresc nici măcar un moment să las impresia că lucrurile ar sta altfel. Cred totuși că munca lui Freud ne-a furnizat o serie de cunoștințe solide și, mai mult decât

atât, ceva, probabil, chiar mai important, ne-a arătat un mod productiv de a privi problemele legate de îngrijirea copiilor și de a căuta în continuare înțelegerea acestora.

Ambivalența și reglementarea acesteia

Donald Winnicott, în cadrul conferinței sale despre psihanaliză și vinovăție⁵, a dezbătut rolul vital îndeplinit în dezvoltarea umană de creșterea unei capacități sănătoase de a simți vina. A subliniat clar că, pentru orice persoană sănătoasă, capacitatea de a trăi sentimentul de vină reprezintă un atribut necesar. Deși dezagreabil, la fel ca durerea fizică și anxietatea, este biologic indispensabil și parte din prețul pe care-l plătim pentru privilegiul de a fi ființe umane. Mai departe, continuă prin a descrie modul în care capacitatea de a simți vina „implică tolerarea ambivalenței” și acceptarea responsabilității atât pentru iubirea, cât și pentru ura pe care le simțim. Acestea sunt teme care, în principiu, datorită influenței lui Melanie Klein, au trezit un mare interes analiștilor britanici. Am intenția să discut în această seară, în continuare, despre rolul ambivalenței în viața psihică — această tendință inconvenabilă pe care o avem cu toții de a simți furie la adresa persoanelor la care ținem cel mai mult, uneori chiar de a le urî — și să iau în considerare acele metode de îngrijire a copiilor care ușurează sau, dimpotrivă, îngreunează creșterea unui copil capabil să gestioneze acest conflict în mod natural și constructiv. Aceasta întrucât am convingerea că principalul criteriu pentru judecarea valorii diferitelor metode de creștere a copiilor e reprezentat de efectele, fie benefice, fie adverse, pe care acestea le au asupra capacității aflate în plină dezvoltare a copilului de a-și regla acest conflict între iubire și ură și, prin aceasta, propria capacitate de a-și trăi în mod sănătos anxietățile și vinovăția.

Vă invit să trecem rapid în revistă ideile lui Freud în legătură cu tema ambivalenței. Printre nenumăratele teme regăsite în lucrările sale, niciuna nu e mai limpede și mai persistentă decât aceasta. Apare, pentru prima dată, în vremurile de început ale psihanalizei. Investigând visele, Freud (1900) realiza că visul în care o persoană iubită moare indică, adesea, existența unei dorințe subconștiente conform căreia acea persoană ar trebui să moară — o revelație care, deși mai puțin surprinzătoare decât atunci când a fost avansată pentru prima dată, este, probabil, nu mai puțin deranjantă astăzi decât era cu o jumătate de secol în urmă. În căutările sale în direcția

găsirii originii acestor dorințe nechemate, Freud și-a îndreptat atenția către viața emoțională a copiilor și a propus ceva considerat a fi, atunci, o ipoteză îndrăzneată, respectiv ideea că în primii ani de viață suntem mânați atât de sentimente de ură și mânie, cât și de grijă și de iubire, adresate, deopotrivă, fraților și părinților noștri, acest fapt având caracter de regulă, și nu de excepție. Într-adevăr, acesta este contextul în care Freud a făcut cunoștință lumii, pentru prima dată, cu temele, acum deja familiare, ale rivalității dintre frați și ale geloziei oedipiene.

În cei câțiva ani de la publicarea valoroasei sale lucrări despre vise, interesul lui Freud în

privința sexualității infantile va face ca tema ambivalenței să devină mai puțin proeminentă în scrierile sale. Reapare în 1909, când, într-o lucrare referitoare la nevroza obsesională, ne reamintește că „în toate nevrozele regăsim, în spatele simptomelor, aceleași instincte reprimare... ură reprimată, din iubire, în subconștient...”. Câțiva ani mai târziu, pentru a sublinia semnificația-cheie a acestui conflict, Freud (1912) introduce termenul de ambivalență, care tocmai fusese inventat de Bleuler.

Semnificația clinică anexată de Freud ambivalenței se reflectă în construcțiile sale teoretice. În cele două formulări importante amintite anterior îl descoperim postulând despre conflictul intrapsihic, respectiv că acesta are loc între instinctele sexuale și cele ale Eului. De vreme ce la momentul respectiv Freud susținea că pulsivitatea agresivă făcea parte din instinctele Eului, a fost în măsură să concluzioneze spunând că „pulsivitatea Eului și pulsivitatea sexuale pot ajunge cu ușurință într-o opoziție ce o reiterează pe aceea dintre iubire și ură” (Freud, 1915/2000, p. 76). Același conflict principal este oglindit din nou în a cea de-a doua dintre formulările sale — cea referitoare la conflictul dintre pulsivitatea de viață și cele de moarte. În cadrul acestei terminologii descoperim că ambivalența pe care o constatăm în cazul pacienților nevrotici este considerată de Freud drept succes sau eșec în procesul de fuziune dintre pulsivitatea de viață și cele de moarte sau într-o desfacere ulterioară a fuziunii — respectiv în difuzie (1923/2000). Încă o dată, el consideră înțelegerea modului în care se reușește sau nu soluționarea satisfăcătoare a conflictului dintre dragoste și ură ca fiind un aspect clinic și teoretic de importanță majoră.

Părerile variază în privința meritelor aduse de aceste formulări metapsihologice ale lui Freud, și vor continua să varieze multe decenii de acum înainte. M-am întrebat uneori dacă nu cumva controversele teoretice pe care acestea le-au stârnit și limbajul abstract în care sunt exprimate tind să estompeze simplitatea și nuditățile francă a conflictului cu care este năpăstuită umanitatea — acela de a simți mânie împotriva tocmai persoanei pe care o iubim cel mai mult și dorinței de a o răni. Aceasta este o tendință a omenirii care a ocupat mereu o poziție centrală în teologia creștină, fiindu-ne arhicunoscută datorită unor fraze colocviale ca, de exemplu, „mușcarea mâinii care ne hrănește” sau „uciderea găștei care face ouă de aur”. Este tema din *Ballad of Reading Gaol* [Balada închisorii din Reading] a lui Oscar Wilde, ale cărei versuri sună astfel:

Căci toți ucidem ce ni-i drag

Și-ntindem morții prada:

Omoară unii măgulind,

Ori cu dojeni, cu sfada,

Cei lași ucid cu sărutări

Iar cei viteji cu spada.

Datorită lui Freud, semnificația acestui conflict caracteristic vieții omenești a fost realizat din

nou și tot datorită lui acest conflict devine, pentru prima dată, obiect al cercetării științifice. Știm că sentimentele de frică și vinovăție se nasc din acest conflict aflat la baza multor afecțiuni psihice, precum și că lipsa capacității de a ne confrunța cu aceste sentimente de frică și vinovăție stă, la rândul ei, la baza multor tulburări de personalitate, inclusiv a delincvenței persistente. Deși munca noastră va face un mare pas înainte atunci când aspectele teoretice vor fi mai clare, din mai multe puncte de vedere cred că putem înregistra un progres semnificativ folosind astfel de concepte uzuale precum iubirea și ura, și conflictul — inevitabilul conflict — care se dezvoltă în interiorul nostru atunci când acestea sunt direcționate către una și aceeași persoană.

Va deveni atunci limpede faptul că etapele prin care fiecare copil progresează către ambivalența normală sunt de importanță majoră pentru dezvoltarea personalității acestuia. Dacă urmează un traseu favorabil, va crește nu doar conștient de existența în interiorul său a pulsioniilor contradictorii, ci și capabil de a le direcționa și controla, anxietatea și vina generate de acestea devenind, astfel, suportabile. Dacă această evoluție este mai puțin favorabilă, el va fi asaltat de pulsuni asupra cărora simte că nu are control sau că are insuficient control; drept rezultat, va suferi de anxietate acută referitor la siguranța persoanelor pe care le iubește și se va teme, de asemenea, de răzbunarea care se așteaptă să fie abătută asupra sa. Aici apare pericolul — pericolul ca personalitatea să recurgă la una dintr-o serie de manevre care, toate, mai mult creează dificultăți decât să le rezolve. De exemplu, frica de pedeapsa care se așteaptă să rezulte din actele ostile — și, bineînțeles, din intențiile ostile, având în vedere că unui copil nu-i este niciodată ușor să le distingă cu claritate una de cealaltă — duce, frecvent, la și mai multă agresiune. Astfel, putem observa adesea că un copil agresiv acționează în baza faptului că atacul e cea mai bună cale de apărare. În mod asemănător, sentimentul de vinovăție poate conduce la o cerere compulsivă de reasigurare și demonstrare a iubirii, iar când aceste cereri nu sunt satisfăcute, se ajunge la și mai multă ură și, în consecință, la sentimente și mai puternice de vinovăție. Acestea sunt cercurile vicioase care iau naștere atunci când capacitatea de a administra iubirea și ura se dezvoltă nefavorabil.

Mai mult decât atât, atunci când unui copil de vârstă fragedă îi lipsește încrederea în propria capacitate de a-și controla pulsuniile amenințătoare, există riscul ca, în mod neintenționat, acesta să apeleze la una sau mai multe dintre numeroasele mecanisme psihice primitive și mai curând ineficiente, create pentru a-i proteja de vătămări pe cei dragi și pe el însuși de suferința unui conflict aparent de nerezolvat cu ajutorul altor mijloace. Aceste născociri psihice, care includ refularea uneia sau a ambelor componente ale conflictului — uneori iubire, uneori ură, alteori ambele (deplasare, proiecție, supracompensare, și multe altele) —, au, toate, ceva în comun: în loc să fie scos la iveală conflictul și să fie tratat drept exact ceea ce este, toate aceste mecanisme de apărare reprezintă evitarea și negarea a însăși existenței conflictului. Nu e de mirare că sunt atât de eficiente!

Înainte de a ajunge la tema noastră principală — condițiile care, în copilărie, favorizează sau întârzie dezvoltarea capacității de soluționare a conflictului — vreau să subliniez încă un aspect: conflictul nu are nimic nesănătos în el. Dimpotrivă, chiar conflictul este starea normală de lucruri în noi toți. În fiecare din zilele vieții noastre redescoperim că, dacă urmăm o strategie, este nevoie să renunțăm la altele, care sunt, deopotrivă, dorite; descoperim, practic, că nu putem să mâncăm prăjitura și s-o păstrăm în același timp. În fiecare zi de viață ne revine, prin urmare, sarcina de a alege între interese rivale din interiorul nostru și de a soluționa conflictele dintre pulsuniile ireconciliabile. Și alte animale au aceeași problemă. Lorenz (1956) descria cum inițial s-a crezut că doar omul este victima pulsuniilor contradictorii, în timp ce astăzi e bine-cunoscut faptul că toate animalele sunt în mod constant asaltate de pulsuni incompatibile una cu cealaltă, precum atacul, fuga și apropierea sexuală.

Un exemplu drăguț este cel al măcăleandruului curtenitor.⁶ Cocoșul și găina măcăleandru au penaj asemănător — ambii au pieptul roșu. Primăvara, cocoșul măcăleandru își marchează cu araci un teritoriu și are tendința de a ataca toți intrușii cu pieptul său roșu. Acest lucru înseamnă că, atunci când o potențială soție pătrunde pe teritoriul său, cel dintâi impuls al său este să o atace, în timp ce primul impuls al ei este să fugă. Doar atunci când ea se arată sfioasă sunt retrase impulsurile ostile și este evocat răspunsul său curtenitor. De aceea, în prima perioadă a curtării, ambele sexe sunt într-o stare conflictuală, masculii oscilând între atac și avansuri sexuale, iar găina între flirt și fugă.

Toate cercetările recente în psihologie și biologie au demonstrat dincolo de orice dubiu că, atât la oameni, cât și la alte organisme, comportamentul este rezultatul unui conflict aproape continuu între impulsuri aflate în interacțiune: nici omul ca specie, nici omul nevrotic ca subgrup suferind nu dețin monopolul conflictului. Ceea ce-i caracterizează din punct de vedere psihologic este incapacitatea de a-și rezolva în mod satisfăcător conflictele.

Condițiile care potențază dificultățile

Ce știm, atunci, despre condițiile care îngreunează situația? E destul de clar că un element principal al conflictului, care îngreunează găsirea unei soluții, este magnitudinea componentelor acestui conflict. În cazul ambivalenței, dacă pulsuniile de a obține satisfacție libidinală⁷ sau cea de a răni și distruge persoana iubită este neobișnuit de puternică, dificultatea de a rezolva conflictul va fi sporită. Freud a realizat acest aspect de la bun început. Chiar în primele sale lucrări a respins ideea că ceea ce îi distingea pe cei sănătoși mental de cei mai puțin norocoși era fie existența, fie natura conflictelor trăite; el sugera, în schimb, că diferența constă în faptul că psihonevroticii prezintă, „la o scală mărită, sentimentele de iubire și ură față de părinții lor, care, mai puțin evident și mai puțin intens, apar în mintea majorității copiilor” (1900). Acesta este un punct de vedere

confirmat din plin de activitatea clinică din ultimii cincisprezece ani.

Așadar, una dintre cheile îngrijirii copiilor este de a-i trata în așa fel încât niciunul din cele două impulsuri care pun în pericol persoana iubită — nesațul libidinal și ura — să nu devină prea

intense. Spre deosebire de unii analiști care sunt mai degrabă pesimiști în privința forței naturale a pulsionilor unui copil, sunt de părere că această condiție este îndeplinită destul de lesne în cazul celor mai mulți dintre copii, cu o singură condiție — ca aceștia să aibă părinți iubitori. Dacă un copil, ulterior un tânăr adult, are iubirea și compania mamei și, curând, și pe cea a tatălui, va crește fără presiunea inadecvată a setei libidinale și fără înclinația excesivă către ură. Dacă nu va avea parte de aceste lucruri, există o posibilitate ca intensitatea setei sale libidinale să fie mare, respectiv să caute în mod constant iubirea și afecțiunea, și să aibă tendința de a-i urî pe cei din partea cărora nu le primește, sau din partea cărora i se pare că nu le primește.

Deși nevoia copleșitoare de iubire și siguranță a unui sugăr sau a unui copil este, acum, bine-cunoscută, există și voci care protestează împotriva acestei idei. De ce ar avea un sugăr astfel de cereri? De ce nu poate fi satisfăcut cu mai puțină îngrijire și atenție? Cum putem aranja lucrurile astfel încât părinții să aibă o viață mai ușoară? Poate într-o bună zi, când vom ști mai multe despre nevoile libidinale ale copiilor de vârstă mică, vom putea descrie cu mai multă precizie necesitățile lor minime. Între timp, ar trebui să avem înțelepciunea de a le respecta nevoile și de a realiza că negarea acestora are adesea drept rezultat generarea în ei a unor forțe puternice de cerere libidinală și de înclinație către ură care pot crea, mai târziu, dificultăți semnificative atât pentru ei, cât și pentru noi.

Propun să nu minimalizăm dificultățile întâmpinate de femeile la care apare necesitatea de a împlini nevoile copiilor de vârstă mică. Pe vremuri, când studiile superioare le erau inaccesibile, exista mai puțin conflict între cerințele familiei și ale carierei, deși frustrarea femeilor capabile și ambițioase era la fel de mare. Astăzi situația s-a schimbat mult. Le urăm femeilor bun venit în profesiile unde au ajuns să îndeplinească un rol indispensabil. Într-adevăr, în toate domeniile legate de sănătatea și bunăstarea copiilor, femeile s-au aflat în rândurile liderilor. Totuși, acest progres, ca orice proces de creștere și dezvoltare, a adus tensiunile sale, și mulți dintre cei care vă aflați aici astă-seară cunoașteți îndeaproape problema soluționării cerințelor din partea familiei și a carierei, aflate în conflict. Găsirea unei soluții nu e un obiectiv ușor de atins și nu ne șade deloc bine acelor dintre noi suficient de norocoși încât să nu fim confrunțați cu această problemă, să impunem persoanei de sex opus modul în care ar trebui să o rezolve. Să sperăm că, odată cu trecerea timpului, societatea noastră, în principiu încă organizată pe măsura soților și taților, se va adapta de la sine la nevoile soților și mamelor și că tradițiile sociale vor evolua, oferindu-le indivizilor căi înțelepte de urmat.

Revenind la tema noastră, să observăm ce se întâmplă atunci când, indiferent de motiv,

nevoile unui copil nu sunt împlinite în mod suficient și la timpul potrivit. De câțiva ani sunt interesat de cercetarea efectelor morbide apărute în urma separării de mamele lor a copiilor de vârstă mică într-un moment ulterior formării unei relații emoționale cu ele. Am avut mai multe motive pentru alegerea acestui subiect drept temă de cercetare: în primul rând, rezultatele au aplicare imediată și valoroasă; în al doilea rând, este o zonă în care putem obține informații comparativ ferme, demonstrând, astfel, celor încă hipercritici la adresa psihanalizei, că aceasta are pretenții valide la statutul de știință; în cele din urmă, experiența unui copil de vârstă mică de a fi separat de mama sa ne furnizează un exemplu dramatic, dacă nu chiar tragic, al acestei probleme centrale a psihopatologiei — generația într-un conflict atât de extins încât mijloacele

obișnuite de rezolvare a acestuia sunt doar palide soluții.

Pare acum destul de sigur că acest lucru se datorează intensității atât a solicitării libidinale, cât și a urii generate de separarea copilului de vârstă mică de mama sa după formarea unei legături emoționale cu aceasta, ceea ce poate aduce mari daune dezvoltării personalității copilului. Ne este cunoscut deja, de ani de zile, modul în care atât de mulți copii de vârstă mică tânjesc intens și fără astâmpăr la internarea în spital sau la înscrierea la creșă, precum și modul disperat în care, după ce sentimentele lor au fost domolite, la întoarcerea acasă, se agață de mamele lor și le urmăresc. Intensitatea crescută a cererii lor libidinale nu are nevoie de subliniere.

În mod asemănător, am învățat despre modul în care acești copii își resping mamele atunci când le revăd prima dată și le aduc acuzații amare pentru că i-au părăsit.

Multe exemple de ostilitate intensă direcționată împotriva figurii celei mai iubite au fost înregistrate de Anna Freud și Dorothy Burlingham în rapoartele creșei Hampstead în timpul războiului. Un exemplu deosebit de elocvent este cel al lui Reggie, care, cu excepția unei perioade de două luni, și-a petrecut toată viața în creșe, încă de când avea cinci luni. În timpul șederii sale în creșe, a dezvoltat:

„două relații pasionale cu două tinere îngrijitoare care l-au îngrijit, în perioade diferite. Al doilea atașament a fost rupt brusc la doi ani și opt luni, când îngrijitoarea «lui» s-a măritat. S-a simțit complet pierdut și disperat după plecarea ei și a refuzat să o privească atunci când l-a vizitat, două săptămâni mai târziu. Își întorsese capul în cealaltă parte cât îi vorbise ea, dar rămăsese cu privirea fixată asupra ușii care se închisese în urma ei după ce ieșise din cameră. Seara, în pat, se ridică și spuse: «Mary-Ann a mea! Dar nu-mi place de ea»”.

(Burlingham și Freud 1944:51.)

Experiențe precum acestea, în special dacă sunt repetate, duc la un sentiment de lipsă de iubire, de abandon și respingere. Acestea sunt sentimentele exprimate în poemele tragicomice ale unui băiat de unsprezece ani, delincvent, a cărui mamă a murit atunci când el avea cincisprezece

luni, și care, din acel moment, a avut mai multe mame substitut. Iată una din strofele acestui poem (nu sunt sigur dacă este sau nu original), pe care l-a scris în perioada în care a fost tratat de colega mea Yana Popper și care pare să exprime ceea ce el simțea a fi motivul pentru care fusese pasat de la o figură maternă la alta:

Jumbo avea un copil îmbrăcat în verde, l-a învelit în hârtie și i l-a trimis reginei.

Regina nu l-a plăcut

Pentru că era prea gras,

Ea l-a tăiat bucăți

Și l-a dat pisicii.

Pisica nu l-a plăcut pentru că era prea slab,

Ea l-a tăiat bucăți și l-a dat regelui.

Regele nu l-a plăcut pentru că era prea încet,

El l-a aruncat pe geam,

Și l-a dat corbului.

Mai târziu, la plecarea terapeutului său în vacanță, și-a exprimat disperarea de a fi fost cândva iubit prin cuvintele unui cântecel tradițional:

Oh, iubitul meu, te iubesc;

Oh, scumpul meu, cred că tu pe mine nu.

De m-ai fi iubit, așa cum spui,

N-ai fi plecat în America, lăsându-mă la grădina zoologică.

Nu este mai deloc surprinzător faptul că acest sentiment intens de disperare este dublat de unul de ură, la fel de intens. Cu cât se atașa mai mult de terapeutul său, cu atât mai mare îi era tendința la izbucniri violente de ură, unele dintre acestea devenind aproape periculoase. Părea evident că separările repetate din perioada copilăriei sale timpurii creaseră în interiorul acestui băiat tendința către o ambivalență intensă, de o magnitudine pe care echipamentul său psihic imatur fusese incapabil să o rezolve armonios, și că tiparele patologice de rezolvare adoptate în primii ani persistau.

O dovadă în plus a modului în care separarea de mama sa produce într-un tânăr atât nevoie libidinală intensă, cât și ură este furnizată de un studiu întreprins de colegul meu Christoph Heinicke (1956). El a comparat răspunsurile a două grupuri, ambele formate din copii între cincisprezece și treizeci de luni; copiii din primul grup erau într-o grădiniță cu internat, copiii din celălalt grup, într-o creșă. Cu toate că ambele grupuri de copii au indicat o preocupare în direcția recâștigării părinților pierduți, cei din grădinița cu internat și-au exprimat dorința plângând mult mai

mult — cu alte cuvinte, în mod mai intens; în mod asemănător, în diverse situații, copiii din grădinița cu internat, spre deosebire de cei din creșă, au fost înclinați să acționeze într-un mod deosebit de ostil. Deși este doar o concluzie faptul că această ostilitate este, inițial, orientată către părintele absent, anumite descoperiri din cadrul acestui studiu realizat pe bază statistică confirmă ipoteza propusă cu câțiva ani în urmă (Bowlby 1944), conform căreia unul dintre principalele efecte ale separării copilului de mama sa este o intensificare acută a conflictului de ambivalență.

Până acum, în vederea identificării elementului din anii de început ai copilăriei care îngreunează rezolvarea ambivalenței, ne-am concentrat atenția asupra experiențelor, precum privarea maternală, care conduc la dorință libidinală și ură desfășurate la intensități înalte. Bineînțeles că

existe multe alte evenimente, în afară de acesta, care pot da naștere la probleme. Rușinea și frica, de exemplu, pot crea, de asemenea, mari dificultăți. Nimic nu ajută un copil mai mult decât posibilitatea de a-și exprima candid, direct și spontan sentimentele de ostilitate și gelozie, și cred, de asemenea, că nu există sarcină parentală mai valoroasă decât capacitatea de a accepta cu seninătate asemenea expresii de pietate filială precum „te urăsc, mami” sau „tati, ești un monstru”. Făcând față acestor izbucniri, le arătăm copiilor noștri că nu ne temem de ură și că avem încredere în faptul că aceasta poate fi controlată; mai mult, îi furnizăm copilului atmosfera tolerantă propice dezvoltării autocontrolului.

Unii părinți întâmpină dificultăți când vine vorba să creadă în înțelepciunea sau eficacitatea unor astfel de metode și simt că e nevoie să le fie întipărit copiilor în minte faptul că furia și gelozia sunt nu doar rele, ci și potențial primejdioase. În mod obișnuit, există două metode de a realiza acest lucru. Una este prin exprimarea convingătoare a dezaprobării prin intermediul pedepselor; cealaltă, mai subtilă și presupunând exploatarea sentimentului său de vinovăție, este prin imprimarea asupra copilului a ideii că este nerecunoscător și prin indicarea durerii fizice și morale pe care comportamentul său o produce părinților săi devotați. Deși ambele metode au scopul de a controla pasiunile nefaste ale copilului, experiența clinică sugerează că niciuna dintre ele nu are prea mult succes și că ambele cer un preț mare de plătit în nefericire. Ambele metode tind să-i inducă copilului frică și vinovăție în privința sentimentelor sale, să le conducă în inconștient și să-i îngreuneze acestuia administrarea lor, mai degrabă decât să i-o ușureze. Ambele tind să creeze personalități dificile, prima — pedeapsa — favorizând dezvoltarea rebelilor și, în cazurile extreme, a delincvenților; a doua — rușinea — dezvoltând nevrotici motivați de vinovăție și anxietate. În cazul copiilor, la fel ca în cazul politicii, pe termen lung, tolerarea opoziției aduce câștiguri semnificative.

Fără îndoială, până acum nimic nou: copiii au nevoie să se simtă iubiți, în siguranță și tolerați. Totul bine și frumos, ați putea spune, dar chiar ar trebui să nu mai frustrăm copiii deloc și să-i lăsăm, pur și simplu, să facă ce vor? S-ar putea crede că toată această tendință de evitare a

frustrării i-ar face să crească spre a deveni urmașii barbari ai oropsiților lor părinți. Cred că acesta este un argument *nonsequitur*; dar de vreme ce la aceste concluzii se ajunge atât de frecvent, merită să ne ocupăm de ele pe larg.

În primul rând, frustrările care contează cu adevărat sunt cele legate de nevoia copilului de a fi iubit și îngrijit de părinții săi. Dacă aceste nevoi sunt împlinite, frustrările de alt tip contează mai puțin. Ceea ce nu înseamnă că aduc beneficii copilului. Într-adevăr, una din măiestriile care țin de a fi un bun părinte constă în abilitatea de a distinge frustrările evitabile de cele inevitabile. O cantitate imensă de fricțiune și furie în cazul copiilor de vârstă mică și pierderea cumpătului din partea părinților poate fi evitată prin proceduri simple, cum ar fi prezentarea unei jucării acceptabile înainte de a interveni spre înlăturarea porțelanului chinezesc valoros al mamei, sau a convinge copilul cu vorba bună să meargă la culcare, într-o manieră voioasă și plină de tact, în loc de a-i pretinde acestuia obediență promptă sau a-i permite să-și aleagă propria dietă și să mănânce așa cum dorește, inclusiv dacă asta este ceea ce preferă, din biberon, până la doi ani sau chiar mai mult. Nivelul de zarvă și iritare produs de așteptările pe care le avem de la copiii de vârstă mică, de a se conforma ideilor noastre în privința a ce, cum și când ar trebui să mănânce, e

ridicol și tragic — cu atât mai mult acum, când avem atât de multe studii întreprinse cu grijă, care demonstrează eficiența cu care sugarii și copiii de vârstă mică au capacitatea de a-și regla propria dietă și ținând cont de cât de convenabilă este pentru noi înșine adoptarea acestor metode (Davis 1939).

Admițând că există foarte multe situații, în context de creștere, în care frustrarea poate fi evitată fără inconveniente pentru noi înșine, ba chiar cu efecte benefice asupra nervilor tuturor, e nevoie totuși să recunoaștem și faptul că există situații în care frustrarea nu poate fi evitată. Incendiile sunt periculoase, porțelanul se poate sparge, cerneala pătează covorul, cuțitele îi pot răni pe ceilalți copii și pe copilul care le folosește. Cum evităm astfel de catastrofe? Prima regulă este să amenajăm casa astfel încât incendiile să fie evitate, iar porțelanurile, cerneala și cuțitele să nu fie accesibile. A doua este să intervenim prietenos, dar ferm. E interesant cât de mulți dintre adulții inteligenți sunt de părere că singura alternativă la a lăsa copilul să alerge liber este aplicarea pedepselor. Politica intervenției ferme și totuși prietenoase ori de câte ori copilul face ceva ce dorim să nu mai facă nu doar că nu creează același nivel de resentimente precum pedeapsa, dar, pe termen lung, e mult mai eficientă. Ideea eficienței pedepsei ca mijloc de control este, cred, una din marile iluzii ale civilizației occidentale. Pentru copiii mai mari și pentru adulți are utilitate auxiliară, alături de alte metode; în perioada primei copilării sunt de părere că este inadecvată, atât prin faptul că nu e necesară, cât și pentru că, în privința anxietății și urii, poate face mult mai mult rău decât răul pe care se presupune că l-ar îndepărta.

Din fericire, în cazul copiilor mici și foarte mici, ale căror dimensiuni sunt atât de reduse în comparație cu ale noastre, intervenția prietenoasă este ușor de practicat; dintr-o singură mișcare îi

putem apuca și îi putem muta în altă parte. Prețul cerut este prezența noastră relativ constantă, un preț pe care am convingerea că e înțelept, din partea părinților, să-l plătească. În orice caz, ideea că, la vârste mici, copiii pot fi disciplinați să respecte regulile astfel încât să nu se abată de la ele nici chiar în absența noastră este nefondată. Copiii de vârstă mică învață repede ce ne place și ce ne displace, dar nu au aparatul psihic necesar pentru a ne împlini dorințele în absența noastră. Cu excepția terifierii copilului până la aducerea sa în stare inertă, disciplinarea copiilor de vârstă mică este menită eșecului, iar cei care apelează la ea sunt sortiți frustrării. Drept exemplu de practicare a intervenției ferme, dar prietenoase nu există unul mai bun decât educatoarea bine antrenată, metoda ei oferind multe oportunități de învățare pentru părinți.

Trebuie menționat faptul că această tehnică a intervenției prietenoase nu doar că evită stimularea furiei și a resentimentelor care, deși inconștiente, însoțesc pedeapsa, fiind inseparabile de aceasta, dar îi asigură copilului un model eficient de soluționare a conflictelor proprii. Îi arată acestuia că violența, gelozia și lăcomia pot fi strunite prin mijloace pașnice și că nu e necesară recurgerea la acele metode drastice de judecare și pedepsire care, atunci când sunt copiate de către un copil, pot ajunge să fie deformate de imaginația primitivă a acestuia, în vinovăție patologică și autopedepsire neîndurătoare. Este, desigur, o tehnică bazată pe perspectiva lui Donald Winnicott care — pe urmele lui Melanie Klein — susține existența în ființa umană a germenului unei moralități înnăscute, căreia, dacă i se dă șansa de a se dezvolta, furnizează personalității copilului bazele emoționale ale conduitei morale. Este o idee care se îndepărtează

de conceptul de păcat original, o idee în sprijinul căreia psihanaliza vine cu dovezi consistente ce țin de sufletul uman, respectiv conceptul de grijă originală față de semenii sau de bunătațe originală, care, dacă întâlnește condiții favorabile, ajunge să se impună. Este o perspectivă ponderat optimistă asupra naturii umane, și pe care o consider a fi justificată.

Probleme emoționale ale părinților

Până aici am detaliat câteva dintre condițiile îngrijirii copiilor care par să favorizeze dezvoltarea sănătoasă a capacității de a soluționa conflictele. A venit timpul să privim problema din perspectiva părinților. Propunem, s-ar putea întreba pe bună dreptate, ca părinții să exercite un permanent control iubitor, tolerant și prietenos? Nu prea cred... iar ca părinte, sper că nu. Și noi, părinții, avem sentimentele noastre de furie și gelozie, și, fie că ne place sau nu, acestea ajung, oricum, să fie uneori exprimate, în moduri mai mult sau mai puțin înțelepte. Personal, am convingerea și, cu siguranță, speranța că, în condițiile în care contextul general de sentimente și relația în sine sunt bune, daunele aduse de izbucnirile sau palmele ocazionale rămân reduse; ele ne aduc, cu siguranță, beneficiul de a ne ușura propriile sentimente și poate de a le demonstra, de asemenea, copiilor noștri că avem și noi aceleași probleme ca și ei. Astfel de exprimări spontane de afect, urmate,

poate, de scuzele de rigoare, în cazurile în care am mers prea departe, pot fi distinse ferm de pedeapsa bazată pe premisa formală și nechestionabilă în privința împărțirii binelui și răului. Dictonul lui Bernard Shaw conform căruia un copil nu trebuie lovit decât la nervi este unul foarte bun.

Un aspect util de avut în vedere de către cei care nu sunt părinți este faptul că întotdeauna este mult mai ușor să îți pese de copiii altcuiva decât de ai tăi. Datorită faptului că aceștia se comportă mult mai copilărește cu propriii părinți decât cu alți oameni. Prea adesea auzim remarci din partea oamenilor bine intenționați cum că un anumit copil se comportă minunat cu ei, în timp ce comportamentul său copilăresc și dificil cu mama sa este cauzat de faptul că ea nu știe să se descurce cu el: principalul punct de acuzare împotriva ei e faptul că-l răsfăț! Astfel de critici sunt, de obicei, nepotrivite și, mult mai adesea, expresii ale ignoranței autorilor criticilor în privința copiilor decât ale incompetenței parentale. Inevitabil, prezența mamei sau a tatălui evocă sentimente primitive și turbulente, neevocate de prezența altor persoane. Acest lucru este valabil inclusiv în lumea păsărilor. Tinerii canari cu capacitate completă de autohrănire vor începe imediat să ceară mâncare, într-un mod infantil, dacă își zăresc părinții.

Părinții, așadar, în special mamele, sunt persoane foarte criticate; criticate, în special, mă tem, de profesioniști în domeniu, din zona medicală, dar și din cea nonmedicală, deopotrivă. Chiar și așa, ar fi necugetat să pretindem că nu facem greșeli. Unele greșeli sunt născute din ignoranță, dar probabil că mult mai multe sunt create din acele probleme emoționale inconștiente, cu originea în propria noastră copilărie. Deși, la examinarea copiilor într-o clinică de orientare pentru copii s-a constatat că, în mai multe cazuri, dificultățile întâmpinate de copii par să fi apărut din cauza ignoranței părinților în privința unor aspecte precum îmbolnăvirile provocate de privațiunea maternă sau de pedepsele aplicate prematur și excesiv, chiar mult mai frecvent par să apară probleme generate de dificultățile emoționale întâmpinate de părinții înșiși, dificultăți de care

aceștia sunt doar parțial conștienți și pe care nu le pot controla. Uneori, părinții au citit toate cărțile nou-publicate despre creșterea copiilor și au frecventat toate conferințele organizate de psihologi, în speranța că vor afla cum să se descurce cu copiii, și totuși lucrurile au continuat să meargă prost. Într-adevăr, eșecul multora dintre părinții cu „idei din psihologie” în a obține rezultate bune în privința educării copiilor a dat apă la moară cinicilor care au intenția de a discredita aceste idei. Cred că aici e vorba de o greșeală. Ceea ce e nevoie totuși să realizăm este că nu doar ceea ce facem e important, ci și modul în care facem ceea ce facem. Hrănirea la cerere de către o mamă anxioasă și ambivalentă va conduce, probabil, la mult mai multe probleme decât hrănirea conform unui program fix și regulat din partea unei mame relaxate și fericite. Același lucru e valabil în privința metodelor moderne versus celor tradiționale de educare a mersului la toaletă. Aceasta nu înseamnă că metodele moderne nu sunt mai bune, ci că ele reprezintă numai o parte din ceea ce contează și că, începând din copilăria mică, ființele umane sunt mai sensibile la atitudinile emoționale ale celor din jurul lor decât la

orice altceva.

Nu este nimic misterios aici; nu e necesară invocarea unui al șaselea simț. Copiii de vârstă foarte mică sunt chiar mai preocupați de semnificația tonurilor vocii, a gesturilor și a expresiilor faciale decât adulții, iar, dintre copii, bebelușii sunt și mai acut sensibili la modul în care sunt manevrați.⁸ O mamă foarte anxioasă, pe care o tratez, mi-a povestit cum a descoperit că băiețelul ei în vârstă de optsprezece luni, despre care se plânge că este foarte plângăcios și dependent, are reacții foarte diferite, în funcție de felul în care iese ea din cameră.

Dacă ea sare, grăbindu-se să ia de pe foc oala care fierbe, copilul plânge, cerându-i să se întoarcă. Dacă iese din cameră în liniște, copilul abia dacă observă că a plecat. În plus față de înțelegerea la nivel rațional, pe care o apreciez, arta îngrijirii copiilor reiese din sensibilitatea mamei la reacțiile copilului său și din capacitatea ei de a se adapta intuitiv la nevoile acestuia.

Nu e nimic nou aici. Îi auzim mereu pe profesori, și nu numai, spunând că suferințele copiilor își au cauza în atitudinea unuia dintre părinți, de cele mai multe ori a mamei. Ni se spune că aceasta este hiperanxioasă sau sufocantă în relația cu copilul, este fie hiperposesivă cu acesta, fie îl respinge, și, de cele mai multe ori, astfel de comentarii sunt îndreptățite. Dar aspectul pe care criticii omit să-l ia în considerare este originea inconștientă a acestor atitudini nefavorabile. Drept urmare, mult prea adesea părinții în culpă devin obiectul unui amestec de critici și predici stigmatizante, toate la fel de inutile și ineficiente.

O abordare psihanalitică face imediat lumină în privința originii dificultăților părinților și furnizează o soluție rațională, care să vină în ajutorul acestora. Nu vă va mira probabil prea tare faptul că multe dintre dificultățile emoționale întâmpinate de părinți își au originea în incapacitatea acestora de a-și soluționa propria ambivalență. Când devenim părinții unui copil, ne sunt evocate emoții intense, emoții la fel de puternice precum cele care leagă un copil de vârstă mică de mama sa sau îndrăgostiții unul de celălalt. În cazul mamelor în mod special apare aceeași dorință de posesie totală, același devotament și aceeași retragere a interesului pentru alte obiecte. Din nefericire însă, la pachet cu aceste sentimente delicioase de iubire vine adesea și o doză de — ezit în formulare — resentimente, chiar ură. Intruziunea în sentimentele mamei sau

ale tatălui a ostilității față de copil pare un lucru atât de ciudat și adesea atât de înfricoșător, încât pentru unii dintre dumneavoastră ar putea fi greu de crezut. Totuși, aceasta este realitatea, uneori o realitate aspră, atât pentru părinte, cât și pentru copil. Care este originea sa?

Deși este încă dificil de explicat această ostilitate, pare clar faptul că sentimentele pe care ni le evocă experiența de a deveni părinți au foarte multe în comun cu cele trezite în noi, în copilărie, de părinții, surorile și frații noștri. Exceptând cazul în care a devenit incapabilă de a simți afecțiunea, o mamă care a suferit de pe urma unei privațiuni poate trăi o nevoie intensă de a poseda iubirea copilului său, și poate merge foarte departe pentru a se asigura că obține împlinirea acestei nevoi.

Părintele care, în copilărie, era gelos pe un frate mai mic poate ajunge să simtă o ostilitate nerezonabilă față de „micul străin” nou-venit în familie, un sentiment întâlnit în special în cazul taților. Părintele a cărui iubire pentru mama sa a fost sfâșiată de antagonismul pentru felul ei solicitant de a fi poate ajunge să trăiască resentimente și ură față de multiplele solicitări din partea bebelușului.

Cred că problema nu stă în simpla recurență a vechilor sentimente — probabil că, într-o anumită măsură, astfel de sentimente există în sufletul tuturor părinților —, ci în incapacitatea părintelui de a tolera și soluționa aceste sentimente. Aceia care, în copilărie, au trăit o intensă ambivalență față de părinți sau frați și care, ulterior, au apelat inconștient la unul dintre numeroasele mijloace primitive și inadecvate de soluționare a conflictului despre care vorbeam mai devreme — refulare, deplasare, proiecție și așa mai departe — sunt nepregătiți pentru reactualizarea conflictului atunci când devin părinți. În loc să recunoască adevărata natură a sentimentelor lor față de copil și să-și ajusteze în mod corespunzător comportamentul, se simt sub acțiunea unor forțe pe care nu le cunosc și sunt năucii de incapacitatea de a fi atât de iubitori și răbdători precum își doresc. Dificultatea este că reapariția sentimentelor ambivalente este tratată, fără știrea lor, cu aceleași metode primitive și precare la care apelau în prima lor copilărie, într-o perioadă a vieții în care nu aveau alte metode mai bune la dispoziție. Astfel, mama îngrijorată permanent de gândul că îi poate muri copilul este inconștientă de pornirea ei interioară de a-l ucide pe acesta⁹ și, adoptând aceeași soluție pe care, probabil, a adoptat-o în copilărie, când își dorea să-i moară propria mamă, se luptă la nesfârșit și fără sorți de izbândă să înlăture pericole venind din alte părți — accidente, boli, neglijența vecinilor. Tatăl care respinge monopolul deținut de copil asupra soției sale și insistă că îngrijirile pe care ea le acordă copilului sunt dăunătoare acestuia este inconștient de faptul că e motivat de același tip de gelozie pe care o trăia în copilărie la nașterea unui frate. Același lucru este valabil în cazul mamei compulsive în dorința ei de a poseda total iubirea copilului său, mama care, prin nesfârșitul sacrificiu de sine, încearcă să se asigure că fiul sau fiica ei nu are nicio scuză pentru a simți orice altceva în afară de iubire și recunoștință. Această mamă, care, la prima vedere, pare atât de iubitoare, îi creează, inevitabil, multe resentimente copilului său, prin cererea ei permanentă de iubire, și îi induce o vinovăție la fel de intensă prin pretențiile ei de a fi o mamă atât de bună încât niciun alt sentiment, cu excepția recunoștinței, nu este justificat. În acest tipar comportamental, ea nu este, desigur, conștientă de faptul că este demnă de iubire, iubire pe care, în copilărie, nu a avut-o. Țin să repet faptul că, din punctul meu de vedere, nu e vorba despre simplul fapt că aceste motivații ale părinților creează dificultăți pentru copii; ceea ce creează cu adevărat probleme este ignoranța

părinților în privința motivațiilor proprii și lipsa de înțelepciune cu care recurg la refulare, raționalizare și proiecții, pentru a face față conflictelor interioare.

Probabil nimic nu e mai dăunător unei relații decât membrii ei acuzându-se reciproc de greșelile proprii și găsim fiecare un țap ispășitor în celălalt. Din păcate, bebelușii și copiii de vârstă

mică au potențial optim pentru a deveni țapi ispășitori, manifestând atât de deschis toate păcatele omenești posibile: sunt egoiști, geloși, sexy, murdari, predispuși la istericale, îndărătnicie și lăcomie. Un părinte care poartă sarcina vinovăției cauzate de unul sau altul dintre aceste defecte este apt să devină nerezonabil de intolerant cu exprimarea acestuia în copilul său. El își chinuiește copilul încercând zadarnic să eradichez țara. Îmi amintesc de un tată care, tulburat toată viața de masturbare, încerca să-l oprească pe fiul său din a o practica, punându-l sub un robinet cu apă rece de câte ori îl prindea cu mâna pe zona genitală. Purtându-se astfel, părintele intensifică vinovăția copilului, precum și frica acestuia și ura față de autorități. Unele dintre cele mai otrăvite relații părinte-copil, care duc la probleme grave în viața copiilor, sunt produse de părinți care văd paiul din ochii copiilor, evitând să vadă parul din proprii ochi.

Orice profesionist de orientare analitică care a lucrat într-o clinică de orientare a copiilor e impresionat de frecvența cu care apar aceste probleme emoționale în cazul părinților copiilor care fac obiectul studiului, sau de proporția în care problemele părinților par să fi creat sau intensificat dificultățile întâmpinate de copii. Într-adevăr, acestea sunt atât de frecvente, încât în multe clinici se acordă atenție în egală măsură atât tratării copiilor, cât și susținerii părinților, astfel încât aceștia din urmă să-și poată rezolva propriile probleme emoționale. Este curios, până la urmă, faptul că acesta este un aspect al afecțiunilor psihologice care pare să-i fi fost aproape necunoscut lui Freud și, probabil, din acest motiv, un aspect care, în opinia mea, încă cere o atenție sporită din partea psihanalizatorilor. Este totuși un aspect care cred că aduce multe speranțe pentru viitor. Chiar și experiența limitată pe care o avem sugerează faptul că ajutorul specializat acordat părinților pe parcursul lunilor critice de dinainte și de după naștere, precum și în primii ani de viață ai copilului poate fi extrem de important în a le facilita dezvoltarea relației afectuoase și pline de înțelegere pe care majoritatea își doresc să o aibă cu copilul lor. Știm că primii ani ai unui bebeluș, în care, fără ca el să știe, sunt puse bazele personalității sale, reprezintă o perioadă critică în dezvoltarea sa. În egală măsură, se pare că lunile și anii de imediat după nașterea copilului reprezintă o perioadă critică în dezvoltarea mamei și a tatălui. În această fază timpurie a parentajului, sentimentele părinților par mai accesibile decât în alte perioade, ajutorul este adesea căutat și foarte bine primit, iar pentru că relațiile din cadrul familiei sunt încă flexibile, acest ajutor este, de asemenea, și eficient. Astfel, în oricât de mică măsură, dacă este vorba despre ajutor specializat și furnizat în această perioadă, acesta poate avea efecte semnificative. Dacă avem dreptate în această privință, familia cu un nou-născut reprezintă punctul strategic în care poate fi întrerupt cercul vicios al copiilor disfuncționali care cresc pentru a deveni părinți disfuncționali care, la rândul lor, se poartă cu copiii lor în așa fel încât generația următoare dezvoltă aceleași probleme sau unele similare. Avantajul de a trata copiii la vârste mici este astăzi bine-cunoscut; susținem acum că este nevoie ca părinții, de asemenea, să fie ajutați imediat după „nașterea” lor!

Probabil că recunoașterea faptului că principala cauză a greșelilor parentale stă în sentimentele

trezite în părinți de conflictele inconștiente care îi tulbură pe copiii lor și care își au originea în chiar copilăria părinților nu a fost încă integrată în gândirea contemporană. Nu este doar tulburător și alarmant pentru părinți — mulți dintre aceștia sperând, lucru ușor de înțeles, să identifice dificultățile familiale altundeva decât în propriile suflete —, ci și derutant pentru lucrătorii specializați, din domeniul medical și nonmedical, descoperirea faptului că atât de multe dintre problemele cu care sunt acum confrunțați aparțin unui tărâm aparent intangibil, despre care nu au indicații și unde nu au pregătirea necesară pentru a fi de ajutor. Totuși, această stare de lucruri este, evident, reală, iar pentru ca părinții să poată primi ajutorul competent care să-i aducă în măsura de a deveni părinți buni, așa cum își doresc să devină, este nevoie ca personalul specializat să dobândească o mult mai profundă înțelegere a conflictului inconștient și a rolului acestuia în crearea de disfuncționalități în modul de abordare de către părinți a creșterii copiilor.

Se pune astfel o problemă de maximă importanță, prea extinsă, de asemenea, pentru a o putea acoperi în întregime în această seară.

Conflictul extra- și intrapsihic

Punctul de vedere pe care îl susțin, așa cum se va vedea, se bazează pe credința conform căreia o mare parte a disfuncțiilor psihice și a nefericirii are drept cauză influența mediului, a cărui schimbare e în puterea noastră. Atât în psihanaliză, cât și în alte ramuri ale psihiatriei și, în principiu, în toate științele biologice, contribuțiile mediului natural și ale mediului de hrănire sunt permanent dezbătute. Problema noastră este de a înțelege cum e posibil ca o persoană să crească fără dificultăți semnificative în cadrul vieții sale pulsionale, în timp ce alta ajunge să fie copleșită de astfel de dificultăți. Nu există îndoieli în privința faptului că diferențele care țin de înzestrarea ereditară și de influențele mediului îndeplinesc un rol important. Cu toate acestea, Freud însuși, probabil din cauza primelor sale ipoteze legate de mediu (cele legate de influența seducției din perioada copilăriei) care s-au dovedit a fi eronate, era precaut în a lua în considerare diferențele care țin de mediu ca factori determinanți ai dificultăților întâmpinate de pacienții săi și se pare că, odată cu înaintarea în vârstă, devenise din ce în ce mai convins de faptul că schimbările aduse mediului nu pot diminua în mod semnificativ forța conflictului infantil. Mulți analiști i-au urmat exemplul în această privință. Unii dintre ei, într-adevăr, au susținut nu doar că cei mai optimiști dintre noi se înșală, ci chiar că prin faptul că subliniem importanța mediului ne distragem atenția de la importanta realitate a conflictului intrapsihic. E nevoie să admitem că acest risc există și că analiștii au scris cărți despre îngrijirea copilului axate pe conflictul extrapsihic — respectiv, pe conflictul dintre nevoile copilului și oportunitățile limitate ale mediului de a satisface aceste nevoi. Deși, așa cum am indicat deja, sunt convins de realitatea acestui conflict extrapsihic dintre nevoile interne și

posibilitățile externe de a îndeplini aceste nevoi, vreau să subliniez că, în opinia mea, acest conflict în sine nu este de importanță majoră în dezvoltarea psihică. Ceea ce contează este măsura în care frustrările și alte influențe exercitate de mediul extern duc la dezvoltarea unui conflict intrapsihic a cărui formă și intensitate îl fac imposibil de soluționat, în mod satisfăcător, de aparatul psihic imatur al bebelușului și al copilului de vârstă mică. Acesta este criteriul pe baza căruia ar trebui să evaluăm meritele sau lipsa meritelor în domeniul îngrijirii copilului, iar acest mod de abordare a problemei este, cred, cel în care psihanaliza își poate aduce principala

contribuție.

Deși susținător confirmat și entuziast al perspectivei conform căreia experiențele propriu-zise trăite de un bebeluș sau de un copil de vârstă mică au o mare importanță în dezvoltarea acestuia, repet faptul că nu vreau să las impresia că noi știm ce e de făcut astfel încât toți copiii să crească fără disfuncții emoționale. Sunt, cu siguranță, de părere că știm deja foarte multe și că, dacă am putea pune în practică toate cunoștințele pe care le avem până la această dată (și ținând cont de numărul insuficient al personalului calificat în domeniu, mă tem că este vorba despre un mare „dacă”), am înregistra o creștere semnificativă a fericirii personale și o reducere pe măsură a afecțiunilor psihologice. Cu toate acestea, ar fi o nerozie din partea mea să presupun că nivelul nostru de cunoștințe ne poate aduce deja în măsura de a garanta că, dacă un copil are parte de un anumit tip de experiențe, acesta se va dezvolta fără dificultăți. Nu doar că avem de-a face cu probleme dificil de combătut, precum cele care rezultă din deformarea realității în fanteziile copilului și din interpretările eronate ale acestuia în ceea ce privește lumea înconjurătoare,¹⁰ pe care nici măcar nu le-am menționat în această seară, dar pot exista, de asemenea, dificultăți despre ale căror cauze să nu știm deocamdată absolut nimic. Chiar și în privința problemelor asupra cărora avem o oarecare înțelegere, cunoștințele noastre sunt încă reduse și insuficiente, conform informațiilor colectate sistematic. Nevoia de cercetare este, prin urmare, semnificativă, iar șansele la cercetări încununate de succes cresc pe măsura extinderii nivelului nostru de înțelegere.

Viitorul ne va spune care tipuri de abordare în cadrul acestor cercetări se vor dovedi a fi cele mai fructuoase. Orice demers în cercetare este un joc de noroc și pariem pe caii care se întâmplă să ne placă. Dintr-o gamă largă de variante, felul meu de a fi mă face să tind către pariuri încrucișate. Sunt de părere că studiile referitoare la motivație în rândul copiilor de vârstă mică, în special studiul modului în care se formează legătura atât de prețioasă dintre mamă și copil, care este o preocupare centrală a psihanalizei, vor avea mult de câștigat în precizie și claritate din aplicarea conceptelor și a metodelor de cercetare derivate din școala europeană de studii în domeniul comportamentelor animalelor, studii conduse de Lorenz și Tinbergen și cunoscute adesea sub numele de etologie. Cred, de asemenea, că înțelegerea noastră în privința lumii cognitive pe care și-o construiesc bebelușii și copiii de vârstă mică, lume pe care o modelează și în care ajung apoi să locuiască, va fi considerabil extinsă de conceptele și de metodele de cercetare introduse de Piaget. În

mod asemănător, e de așteptat ca teoria referitoare la învățare să aducă lumină asupra proceselor de învățare care apar în lunile și anii de importanță crucială, de formare a personalității. Totuși, oricât de indispensabile consider a fi contribuțiile de acest tip, ele vor fi neproductive în lipsa reinterpretării constante pe baza cunoștințelor dobândite în urma contactului personal cu viețile emoționale ale copiilor și părinților în context clinic, utilizând metode asemenea celor introduse de Melanie Klein, Anna Freud și de alți analiști specializați în analiza copilului și inspirate, în final, de omul căruia îi aniversăm astăzi o sută de ani de la naștere.

Post-scriptum

Majoritatea temelor anunțate în cadrul acestei prelegeri sunt reluate în prelegerile ulterioare ale

prezentei colecții. Pentru o evidență a lucrărilor mai recente în domeniul dezvoltării relațiilor dintre mamă și copil vezi Stern (1977).

³ Publicat pentru prima dată în Sutherland, J.D. (ed.) (1958) *Psychoanalysis and Contemporary Thought*. Londra: Hogarth Press. Republicat cu acordul Hogarth Press.

⁴ O publicație săptămânală de foarte largă circulație, ulterior desființată.

⁵ Una din conferințele anterioare.

⁶ Se face referire nu la măcăleandru american, ci la cel european.

⁷ Aici și în paragrafele următoare folosesc terminologia tradițională atunci când mă refer la „cereri libidinale”, sau la „nevoi libidinale”. Astăzi ar trebui, în schimb, să mă refer la dorința de atașament a copilului sau, poate, la „tendința copilului către un atașament sigur”.

⁸ Vezi, de exemplu, raportul lui Stewart et al. (1954) asupra copiilor care plâng în mod excesiv. S-a constatat că era vorba despre un răspuns la dificultățile mamelor de a-i manevra corespunzător.

⁹ Există mai multe stări diferite de spirit de natură să determine o mamă să fie în mod constant copleșită de teama că pruncul său va muri, dorința inconștientă de ucidere a copilului fiind doar una dintre aceste stări. Printre ele se numără pierderea, în trecut, a unui copil, pierderea unui frate în copilărie și comportamentul violent al tatălui copilului. Vezi discuția despre fobii din cadrul Capitolelor 18 și 19 din *Attachment and Loss*, volumul 2.

¹⁰ Cred că efectele deformante ale fanteziilor copiilor au fost mult exagerate în teoretizarea psihanalitică tradițională. Cu cât ajungem să cunoaștem mai multe detalii despre evenimentele din viața unui copil, despre ceea ce i s-a spus acestuia, despre ceea ce, fără să vrea, a auzit și despre ceea ce el a observat, dar nu ar fi avut voie să afle, cu atât este mai limpede că ideile noastre despre lume și despre ceea ce poate urma în viitor pot fi considerate a fi construite perfect rezonabile. Dovezi în sprijinul acestei perspective sunt prezentate în ultimele capitole din al doilea volum și pe întreg cuprinsul celui de-al treilea volum din *Attachment and Loss*.

PRELEGerea A DOUA

O perspectivă etologică asupra cercetărilor în domeniul dezvoltării copilului

11

În cadrul conferinței sale anuale, în primăvara lui 1957, Societatea de Psihologie Britanică a organizat un simpozion cu tema „Contribuția teoriilor actuale la înțelegerea dezvoltării copilului”. Am fost invitat să vorbesc despre contribuția care poate fi așteptată din partea etologiei și a altor științe în direcția teoriei învățării asociative, a psihanalizei și a creatorilor sistemului, Piaget și Freud. Toate cele patru contribuții au fost publicate mai târziu în acel an.

O problemă de maxim interes atât pentru psihologia socială, cât și pentru cea clinică este natura și dezvoltarea relațiilor copilului cu alte persoane. În abordarea acestei probleme, psihologii tind să adopte una din cele două direcții: dacă sunt orientați către teorie și către zona experimentală, vor favoriza, probabil, una sau alta dintre teoriile învățării, dacă sunt orientați către zona clinică, vor urma una sau alta dintre direcțiile psihanalizei. Ambele abordări au dus la activități valoroase. Totuși, încercările de a corela între ele rezultatele au fost puține și nu foarte reușite, elementul comun fiind lipsa mutuală de încredere și criticismul.

Psihanaliștii au conceptualizat încă de la început relațiile sociale interumane ca fiind mediate de instincte care au rădăcini biologice și îndeamnă persoana la acțiune. Multe din teoriile psihanalitice au fost preocupate de aceste instincte, de apariția lor serială și treptată în ontogeneză, de organizarea lor treptată și nu întotdeauna încununată de succes, în întreguri de o mai mare complexitate, de conflictele ivite atunci când două sau mai multe sunt active și incompatibile, de

anxietatea și vina cărora le dau naștere, de apărările puse în joc pentru a le face față. Preocupați de aceste pasiuni umane primitive care, datorită mecanismelor brute disponibile pentru a le administra, sunt capabile, așa cum știm din propria noastră experiență, să ne îndemne la acte pe care ulterior le regretăm, psihanalisti au fost adesea lipsiți de răbdare cu abordarea teoreticienilor învățării. Teoriile lor par să lase atât de puțin loc sentimentelor omenești și motivației izvorând din profunzimile inconștientului și ale iraționalului. Pentru clinician, teoreticienii învățării par să se străduiască mereu să înghesuie tone de natură umană intempestivă într-o cratiță minusculă de teorie pretențioasă.

Teoreticienii învățării sunt, dimpotrivă, critici la adresa psihanalistilor. Definițiile instinctului sunt faimoase ca fiind nesatisfăcătoare și riscă să degenereze în alegoric. Deși rapoartele clinice sunt voluminoase, înregistrările observațiilor sistematice rămân puține. Metoda experimentală este remarcabilă prin absența sa. Mai rău decât atât este faptul că ipotezele sunt adesea atât de îngrădite încât nu sunt susceptibile pentru testare — un defect fatal progresului științific. Teoria învățării este adecvat susținută, își definește termenii, își conturează operațional ipotezele și continuă prin a le testa prin experimente concepute adecvat.

În calitate de clinician care se străduiește să fie, în egală măsură, și un om de știință, am trăit

intens acest conflict. Clinicianul din mine a găsit abordarea lui Freud ca fiind cea mai mulțumitoare; nu doar că acesta a atras atenția asupra proceselor psihologice de relevanță clinică imediată, dar seria sa de concepte invocând un inconștient de natură dinamică a fost un mod practic și folositor de ordonare a datelor. Omul de știință din mine însă se simte inconfortabil în privința statutului nesigur al observațiilor noastre, a obscurității multora dintre ipotezele noastre și, în primul rând, a absenței oricărei tradiții care să stipuleze necesitatea testării ipotezelor. Aceste neajunsuri sunt, cred, cele care produc controversele, adesea încinse și neproductive, care au caracterizat istoria psihanalizei. Întrebarea pe care am adresat-o multor colegi este: cum putem promova psihanaliza în poziția unei discipline științifice superioare fără să sacrificăm contribuțiile unice ale acesteia?

Aceasta este starea de spirit în care, acum câțiva ani, am luat cunoștință de activitatea etologilor. M-am entuziasmat din primul moment. Am descoperit o ramură a biologiei care studia comportamentul animalelor sălbatice, în cadrul căreia biologii nu doar că foloseau concepte precum instinct, conflict și mecanisme de apărare, extraordinar de asemănătoare cu cele folosite în activitatea clinică zilnică, dar care reprezentau descrieri foarte detaliate de comportamente și concepuseră o tehnică experimentală de a-și testa ipotezele. Sunt, încă, și astăzi, la fel de impresionat ca atunci. Cred că etologia studiază fenomenele relevante într-o manieră științifică. În măsura în care studiază dezvoltarea comportamentelor sociale, în special dezvoltarea relațiilor familiale în cadrul speciilor inferioare, cred că studiază comportamentele în mod analog, și poate, uneori, chiar

omolog, cu multe din aspectele care ne interesează din punct de vedere clinic; în măsura în care utilizează descrieri specializate, ipoteze cu concepte definite operațional și experimente, utilizează o metodă științifică riguroasă. Într-adevăr, doar după ce abordarea a fost testată în creuzetul demersului de cercetare vom putea ști dacă se va dovedi și în cazul oamenilor la fel de fructuoasă precum în cel al speciilor inferioare. Este de-ajuns să spunem că este o abordare care, din punctul meu de vedere, se recomandă singură, în mod călduros, pentru că sunt de părere că poate furniza paleta de concepte și informații necesare în măsura în care informațiile și perspectivele câștigate datorită altor abordări, în special cele ale psihanalizei, ale teoriei învățării și ale lui Piaget, merită a fi exploatate și integrate.

Trecând rapid în revistă principalele caracteristici ale abordării etologice, propun să începem cu activitatea lui Darwin (1859), nu doar pentru că acesta a fost un etolog înainte chiar de inventarea termenului, ci pentru că una din preocupările principale ale etologiei este evoluția comportamentului prin procesul de selecție naturală.

În *Originea speciilor*, opera scrisă cu exact un secol în urmă, Darwin acordă un capitol instinctelor (*Instinct*), în care subliniază faptul că toate speciile sunt dotate cu propriul repertoriu specific de comportamente, fiind dotate, în același timp, cu propriile particularități în privința structurii anatomice. Subliniind faptul că „în scopul prosperării speciilor, instinctele sunt la fel de importante ca structura corporală”, el propune ipoteza că „cele mai complexe și mai frumoase instincte” s-au născut în urma procesului de selecție naturală, păstrând diferențele acumulate continuu, care sunt avantajoase în plan biologic. El își ilustrează teza făcând referire la caracteristicile comportamentale ale diverselor specii de insecte, precum furnicile și albinele, și

de păsări, precum cucul.

De la Darwin până astăzi, zoologii au fost preocupați să descrie și să catalogheze acele tipare comportamentale care sunt caracteristice unei anumite specii și care, deși într-o anumită măsură variabile și modificabile, reprezintă trăsăturile marcante ale respectivei specii, precum și pieptul roșu al măcăleandruului sau dungile tigrului. Nu putem confunda activitatea de depunere a ouălor în cazul femelei cuc cu cea a femelei găscă, urinarea calului cu cea a câinelui, curțarea în cazul cufundacilor cu cea specifică păsărilor de curte. În fiecare dintre cazuri, comportamentul manifestat poartă marca respectivelor specii și este, drept urmare, specific speciei, pentru a folosi un termen convențional, chiar greoi. De vreme ce aceste tipare se dezvoltă într-un mod specific în cazul tuturor indivizilor unei specii, chiar și în cazul indivizilor care cresc în condiții de izolare, este evident faptul că ele sunt, în cea mai mare parte, moștenite și nu învățate. Pe de altă parte, găsim indivizi în cazul cărora aceste tipare nu s-au dezvoltat sau au luat forme bizare, astfel încât putem ajunge la concluzia că mediul are, de asemenea, o influență. Acest fapt ne amintește că, în cazul organismelor vii, nici structura, nici funcțiile nu se pot dezvolta decât într-un anumit mediu și că, oricât de importantă ar fi ereditatea, formele exacte în care evoluează fiecare dintre aceste

organisme vor depinde de natura mediului.

Tiparele comportamentale care ne preocupă, specifice fiecărei specii, sunt, adesea, extraordinar de complexe. Să ne gândim la performanța pițigoiului cu coadă lungă, care-și construiește superbul cuib cu boltă, acoperit cu lichen. Această performanță presupune găsirea unui loc adecvat, adunarea de mușchi, apoi de pânză de păianjen pentru a construi o platformă, după care, treptat, stând pe platformă, prin mișcări laterale, împletește mușchiul sub forma unei cești. Ceașca se mărește constant în dimensiuni, pe măsură ce pasărea împletește continuu cuibul în jurul ei însăși, până când acesta depășește înălțimea păsării și devine o cupolă deasupra capului ei. Între timp, pe exterior au fost adăugați licheni, fiind lăsat liber un spațiu pentru intrare. În final, pereții laterali intrării sunt consolidați, iar cuibul este tapetat cu un surplus de pene moi. Această performanță uimitoare cuprinde paisprezece tipuri distincte de mișcare și combinații între acestea, unele comune cu ale altor specii, altele specifice acesteia, fiecare dintre ele adaptată mediului specific al perechii care își construiește cuibul, toate fiind atât de bine organizate în timp și spațiu, încât rezultatul este o structură coerentă, nemăiîntâlnită altundeva în natură, care subdeservește o funcție vitală supraviețuirii speciei pițigoilor cu coadă lungă (Tinbergen, citat de Thorpe 1956).

Alte tipare sunt mult mai simple. Dacă scuturăm cuibul unei mierle, se ivesc mai multe căpșoare urâte, cu gigantice ciocuri larg deschise; dacă așezăm un pui în vârstă de douăzeci și patru de ore pe o masă cu grăunțe, în scurt timp acesta va începe să ciugulească, precis și cuminte, fiecare bob. Dar chiar și aceste tipare mai simple sunt departe de a fi cu adevărat simple. Reacția micilor mierle de a deschide ciocurile larg este evocată și ghidată atât de o siluetă fizică, cât și de acțiunea de scuturare a cuibului, ciugulitul puiului este atât de organizat în timp și spațiu, încât fiecare grăunțe de hrană este cântărit cu precizie. Multe din astfel de tipare comportamentale nu pot să fie simple reflexe. În primul rând, organizarea lor este mult mai complexă și este canalizată către ansamblul comportamentului; în al doilea rând, pare că, odată activate, ele conțin

adesea un momentum motivațional propriu, care încetează doar în anumite condiții.

Etologii studiază aceste tipare comportamentale specifice speciilor, termenul derivând din cuvântul grecesc „etos”, care înseamnă „asupra naturii lucrurilor”.¹² Din vremea lui Darwin până astăzi, unul dintre scopurile principale ale acestui studiu a rămas taxonomia, respectiv clasificarea speciilor pornind de la cea mai apropiată rudă, fie că aceasta este în viață sau nu. Asta pentru că s-a constatat că, în ciuda posibilelor diferențe, caracterul relativ stabil al acestor tipare în cadrul diferitelor specii de pești și de păsări permite ca ele să fie folosite în scopul clasificării, cu un grad al siguranței egal cu cel obținut în cazul clasificării pe baza structurilor anatomice. Vizita pe care Konrad Lorenz o face la stația de cercetare din Germania îi reținește acestuia interesul mai vechi în revizuirea clasificării taxonomice a rațelor și găștelor pe baza tiparelor lor comportamentale. În mod asemănător, printre principalele interese ale lui Niko Tinbergen este realizarea unui inventar

complet descriptiv al comportamentelor numeroaselor specii de pescăruși. Subliniez aceste lucruri pentru a vă face o idee mai clară asupra măsurii în care aceste tipare comportamentale sunt specifice speciilor, sunt moștenite și sunt parte din natura organismelor în aceeași măsură ca oasele.

În această etapă, sunt conștient că mulți dintre dumneavoastră sunteți, poate, deja puțin nerăbdători. Într-adevăr, putem spune că toate acestea sunt foarte interesante și pot fi adevărate în cazul peștilor și păsărilor, dar suntem siguri că se aplică fie și mamiferelor, nemaivorbind despre cazul oamenilor? Comportamentul mamiferelor nu este diferit, prin variabilitatea sa și prin rolul îndeplinit de învățare? Suntem siguri că în cazul mamiferelor putem vorbi despre tipare comportamentale moștenite? Etologii vor răspunde: da, este adevărat, comportamentul mamiferelor este foarte variat, iar învățarea joacă un rol foarte important, dar, nu în ultimul rând, fiecare specie vedește comportamente particulare — de exemplu, în privința locomoției, a hrănirii, a curțării și a împerecherii, precum și în îngrijirea puilor — și pare foarte puțin probabil că aceste tipare sunt, pe de-a-ntregul, învățate. În plus, așa cum Furthermore și Beach au indicat în cazul șobolanilor, iar Collias și Blauvelt în cazul caprelor, este productiv să studiem aceste comportamente prin aceleași metode și să conceptualizăm informațiile în același mod, care s-a dovedit atât de fructuos, ca în cazul vertebratelor inferioare. Cât privește tiparele comportamentale, nu mai există semnele unor diferențe fundamentale între pești, păsări și mamifere, exceptând aspectele anatomice. Dimpotrivă, în ciuda apariției de noi trăsături importante, toate sunt indiciile unui continuum evolutiv. Tiparele comportamentale preexistente par să rămână la fel de importante în medierea proceselor biologice fundamentale la mamifere ca și la toate celelalte specii; iar în măsura în care Omul are în comun cu mamiferele inferioare componente anatomice și fiziologice, ar fi bizar ca în ceea ce privește componentele comportamentale să nu aibă nimic în comun cu acestea.

În scop taxonomic, este posibil ca descrierea exactă a tiparelor comportamentale să nu fie suficientă. Pentru o știință comportamentală, însă, avem nevoie să știm mult mai mult. Avem nevoie să știm, în mod special, cât de mult posibil în legătură cu natura condițiilor, atât interne, cât și externe, care guvernează tiparele în cazul respectivului organism.

Etologii au avut o contribuție foarte importantă la cunoștințele noastre asupra condițiilor relevante *externe* organismului. Heinroth a fost unul dintre cei care au sugerat pentru prima dată că tiparele comportamentale specifice diverselor specii sunt adesea activate de percepția unor siluete pur vizuale sau auditive, la care acestea sunt sensibile în mod natural.

Exemple bine-cunoscute în această privință, analizate pe baza experimentelor în care s-au folosit manechine de diverse forme și în diverse culori, sunt răspunsul de împerechere al peștelui ghidrin mascul, obținut prin perceperea unei forme semănând cu o femelă însărcinată, reacția de deschidere a ciocului pescărușului hering, obținută prin perceperea unei pete roșii asemănătoare celei de pe ciocul pescărușului adult, sau reacția de atac din partea masculului măcăleandru,

obținută prin perceperea de către acesta, pe teritoriul său, a unei grămezi de pene roșii asemănătoare celor de pe pieptul unui mascul rival. În toate cele trei cazuri, reacția pare să fie stârnită de perceperea unei siluete mai degrabă simple, cunoscută sub numele de „stimul-semnal”.

O bună parte din activitatea etologică a fost dedicată identificării stimulilor-semnal prin care se obțin diferite tipare comportamentale specifice anumitor specii de pești și de păsări. În măsura în care multe dintre aceste tipare comportamentale mediază comportamentul social — curtare, împerechere, hrănirea puilor de către părinți și urmărirea părinților de către copii —, s-au descoperit foarte multe aspecte ale naturii interacțiunii sociale. În cazul a mii de specii s-a constatat că acele comportamente ce țin de împerechere și parentaj sunt controlate de perceperea unui stimul-semnal prezentat de alți membri ai acelorași specii, precum răsfirarea cozii sau culoarea ciocului, un cântec sau o chemare, caracteristici esențiale dintre care acestea sunt simple exemple. Astfel de stimuli-semnal sunt cunoscuți sub numele de „declanșatori sociali”.

Dacă stimulul extern necesar este sau nu la fel de simplu în cazul mamiferelor precum în cel al peștilor și păsărilor, este un aspect discutat recent de Beach, psihologul american a cărui lucrare referitoare la comportamentul de împerechere al șobolanilor masculi și regăsirea puilor de șobolani femele este bazată pe metode și concepte similare celor din școala etologică europeană și din cea provenind din zoologie. În urma a numeroase experimente, Beach și Jaynes (1956) au ajuns la concluzii care, la prima vedere, par să încadreze șobolanii în altă categorie decât cea a măcăleandrilor; ambele răspunsuri, concluzionează aceștia, depind de tiparul stimulului, care are o natură multisenzorială. În orice caz, ei mențin o atitudine prudentă, iar în comunicare, Beach a indicat posibilitatea propusă de Tinbergen, respectiv „dacă fragmentăm toate răspunsurile maternale ale adultului femelă în secțiuni individuale, este foarte posibil ca fiecare element din tiparul secvențial să fi fost controlat de o simplă replică senzorială”. În plus, în cadrul aceleiași comunicări, acesta a remarcat: „Comportamentul mamiferelor foarte tinere poate foarte bine să fie guvernat de controale senzoriale mai simple decât cele aflate în funcțiune în perioada adultă” și că, mai mult ca sigur, unele dintre ele sunt obținute prin ceva destul de asemănător cu un stimul-semnal. Astfel de opinii venind din partea unui investigator din tabăra lui Beach nu fac nimic pentru a susține punctul de vedere conform căruia o abordare etologică este inaplicabilă mamiferelor.

Experimentul poate fi utilizat, de asemenea, pentru a dezvălui într-o măsură mai mare condițiile

interne ale organismului necesare pentru activarea unui tipar comportamental. Acestea includ maturizarea corpului și a sistemului nervos central, cum ar fi zborul, în cazul păsărilor adulte, și echilibrul endocrin, ca în cazul comportamentului sexual al majorității, dacă nu al tuturor vertebratelor. Ele includ, de asemenea, informația referitoare la activarea sau neactivarea recentă a tiparului, de vreme ce este bine-cunoscut faptul că multe dintre activitățile instinctive sunt mai dificil de activat după ce au fost, de curând, în acțiune decât după o perioadă de pasivitate. În urma

copulării, puține animale se mai excită sexual la fel de ușor ca înainte. Această modificare, laolaltă cu altele asemănătoare, se datorează în mod evident unei modificări în starea organismului însuși și, în multe cazuri, experimentele indică faptul că această schimbare are loc în cadrul sistemului nervos central. În scopul contorizării acestor schimbări, Lorenz (1950) a postulat o serie de rezervoare, fiecare dintre ele plin cu „energie specifică de reacție” adecvată unui anumit tipar comportamental. Fiecare rezervor a fost conceput ca fiind controlat de o valvă (mecanismul înăscut de eliberare sau I.R.M.¹³) care poate fi deschisă în urma percepției stimulului-semnal adecvat, astfel încât energia specifică reacției să poată fi descărcată în desfășurarea comportamentului specific. Când energia este epuizată, comportamentul încetează. În continuare, presupune acesta, valva se închide, energia se reacumulează, iar după o vreme procesul e gata să fie repetat. Acest model psihohidraulic al instinctelor, cu rezervoarele sale și cu acumulările de „energie”, are asemănări evidente cu teoria pulsionilor introdusă de Freud, și pare destul de probabil ca atât Freud, cât și Lorenz să fi fost ghidați către promovarea unor modele similare, ca rezultat al încercărilor de a găsi explicații unor comportamente similare.

Oricum ar fi, acest model psihohidraulic este astăzi discreditat. Nu mai este îmbrățișat nici de Lorenz, nici de Tinbergen, iar în ceea ce mă privește, sper că va veni o zi în care va fi abandonat, de asemenea, și de psihanaliști. Pentru că nu este doar primitiv mecanic, dar nu reușește să pună onest în valoare informațiile. Multe dintre activitățile experimentale din anii recentți au demonstrat că tiparele comportamentale nu încetează pentru că rămân fără o anumită energie ipotetică, ci pentru că au fost „abandonate” sau „închise”. Numeroase procese psihologice pot conduce la acest rezultat. Un astfel de comportament, cu efecte pe termen lung, este deprinderea. Un altul, cu efecte pe termen scurt, este ilustrat de experimentele care folosesc câini cu esofagostomie. Aceștia au demonstrat că activitățile de a se hrăni și a bea sunt încheiate prin stimuli proprioceptivi și/sau interoceptivi care acționează în gură, în esofag și în stomac și care în cazul animalului sănătos sunt rezultatele performanțelor în sine; cu alte cuvinte, este vorba despre un mecanism de feedback negativ. Această stagnare nu se datorează nici oboselii, nici unei saturații a nevoii de hrană și băutură; ci însăși acțiunea este cea care dă naștere stimulilor de feedback care o încheie. (Pentru dezbateri vezi Deutsch (1953) și Hinde (1954).)

La fel de interesante sunt observațiile etologilor conform cărora stimulii exteroceptivi pot activa comportamentul și, în egală măsură, îl pot stopa. Moynihan (1953), de exemplu, a demonstrat că pulsionea de incubaj la pescărușul cu cap negru este redusă doar dacă acesta stă pe o grămadă de ouă așezate într-un anumit mod. Atâta timp cât se menține această situație, pasărea stă liniștită. Dacă ouăle sunt înlăturate sau rearanjate, ea devine neliniștită și tinde să facă mișcări de construcție a cuibului. Această neliniște continuă până când simte din nou stimulii creați de o grămadă de ouă aranjate adecvat. În mod similar, Hinde (1954) observa că, la începutul

primăverii,

simplică prezență a unei femele pițigoi determină reducerea comportamentului masculin de curtare, precum cântatul și căutarea. În prezența femelei, masculul este tăcut, când ea lipsește, el devine activ. În acest caz, când un tipar comportamental relevant din punct de vedere social este reprimat de stimulii-semnal emanați de un alt membru al aceleiași specii, putem vorbi, probabil, despre un „reprimator social” ca termen paralel cu cel de declanșator social.

Pare probabil ca termenii de declanșator social și cel de reprimator social să se dovedească valoroși în studierea interacțiunii sociale nonverbale la oameni, în special a interacțiunii nuanțate emoțional; mă refer la ei din nou atunci când discut despre posibilele aplicații ale acestor idei în cercetarea dezvoltării copilului.

Principalul nostru model pentru comportamentul instinctual este, prin urmare, o unitate conținând un tipar comportamental specific speciilor, guvernat de două mecanisme complexe, unul controlându-i activarea, iar celălalt stoparea. Nu arareori se constată că un număr de tipare distincte, fiecare dintre ele fiind descoperit în urma studiilor amănunțite, sunt conectate între ele în așa fel încât dau naștere unui comportament atât de complex precum construirea cuibului sau curtare. Funcția biologică a acestor tipare și a organizării lor superioare este de a servi proceselor principale ale vieții, precum metabolismul și reproducerea; ele sunt, la nivelul comportamentului molar, echivalentul proceselor fiziologice implicate, de asemenea, în metabolism și reproducere, care au constituit multă vreme obiectul de studiu al fiziologiei. Ca și în cazurile de mai sus, principalele lor forme în cadrul fiecărei specii sunt moștenite, iar, așa cum sublinia Darwin cu un secol în urmă, variațiile lor transmisibile genetic sunt, în egală măsură, obiect al selecției naturale, la fel ca orice alte trăsături moștenite.

Firește, acest model nu este unic etologiei. Un model similar a fost propus, independent, de cel puțin un psiholog experimental (Deutsch 1953), și o bună parte din informațiile experimentale legate de rolul stimulilor interoceptivi au fost colectate de psihologi și fiziologi. Acest fapt ilustrează natura complementară a abordărilor etologică și psihologică. Nu este vorba doar despre faptul că sunt complementare, dar de la William James până astăzi au existat psihologi foarte atenți și receptivi la fenomenele studiate de etologi, iar unii dintre ei, precum Yerkes și Beach, au avut contribuții importante. Principalele contribuții ale etologilor au constat în analiza unei secvențe complexe a comportamentului instinctiv, precum curtare și construirea cuibului, într-un număr de tipare complexe, fiecare dintre ele guvernat de propriul său mecanism complex, și organizate împreună într-un întreg mai mare; izolarea acestor trăsături ale tiparului, care sunt moștenite, și descoperirea că, atât în activarea, cât și în încheierea lor, stimulii exteroceptivi îndeplinesc un rol esențial.

Înainte de a lua în considerare aplicarea acestor concepte în cercetarea în domeniul dezvoltării copilului, vreau să fac referire pe scurt la alte două concepte la care și-au adus contribuția atât

etologi, cât și psihologi — conceptul fazelor sensibile ale dezvoltării¹⁴ și cel al soluționării conflictului. Ambele concepte sunt foarte importante în psihanaliză, iar extinderea înțelegerii noastre în această privință este de interes major pentru clinicieni.

S-a constatat că, la persoana adultă, tiparele comportamentale specifice speciei trec, adesea, prin faze sensibile ale dezvoltării, pe parcursul cărora unele dintre caracteristicile lor sunt determinate permanent sau cvasipermanent. Fazele sensibile care apar în mod obișnuit, deși nu obligatoriu, foarte devreme în cursul vieții influențează dezvoltarea din cel puțin patru puncte de vedere diferite:

- (a) dacă răspunsul se dezvoltă sau nu,
- (b) intensitatea cu care acesta este, ulterior, exprimat,
- (c) forma motorie exactă pe care o ia,
- (d) stimulii specifici care îl activează sau care îl opresc.

(a) Tiparele care se dezvoltă în cazul tuturor membrilor unei specii când aceștia sunt aduși într-un mediu „obișnuit” pot să întârzie, în bloc, să apară dacă mediul este, într-un anumit fel, restrictiv. Astfel, s-a arătat că reacția de a ciuguli, vizibilă la orice găină cu vârsta de peste o zi, într-un mediu obișnuit, nu se dezvoltă deloc dacă găina este menținută în întuneric pe parcursul primelor paisprezece zile de viață (Padilla 1935). În mod asemănător, tendința tânărului boboc de rață sălbatică de a urmări un obiect aflat în mișcare, bobocul aflându-se în etapa sa de dezvoltare cea mai sensibilă, timp de circa șase ore după naștere, nu se dezvoltă dacă în timpul primelor sale 40 de ore de viață el nu are niciun obiect pe care să-l poată urmări (Weidmann, 1956). În fiecare dintre aceste cazuri, perioada sensibilă pentru „mobilizarea” reacției a fost ratată, drept pentru care reacția în sine nu mai apare deloc.

(b) În alte cazuri, tiparul se poate dezvolta în mod obișnuit, dar, din cauza unei anumite experiențe din copilăria timpurie, se manifestă, la adult, cu intensitate neobișnuită. Un exemplu bine-cunoscut este constituit de variațiile în comportamentul de acumulare al șobolanilor adulți după câteva zile de frustrare alimentară. Șobolanii care în perioada cât au fost pui au fost supuși unei perioade de frustrare prin hrănire intermitentă, au avut tendința de a acumula mult mai multe grămezi de hrană decât șobolanii care nu avuseseră o astfel de experiență în copilărie. Această activitate a fost întreprinsă, desigur, de un psiholog experimental, Hunt (1941).

(c) În multe cazuri, partea motorie a tiparului este susceptibilă la procesele de învățare și, în unele cazuri, s-a constatat că această susceptibilitate este limitată la o perioadă determinată. Unul dintre cel mai bine documentate exemple este învățarea unui cântec de către pițigoii. Thorpe (1956) a arătat că, în timp ce anumite caracteristici ale cântecului se dezvoltă chiar și în cazul pițigoilor crescuți în izolare, altele sunt învățate, iar acest proces de învățare este limitat la anumite perioade

din primul an de viață al păsării. Cântecul pe care îl învață atunci este cel pe care îl va cânta toată viața.

(d) Stimulii care activează sau opresc un tipar comportamental pot fi, la început, generali, devenind ulterior specifici, în urma unui proces de învățare. S-a constatat că acest proces de limitare se poate desfășura, de asemenea, pe parcursul unei scurte perioade din cursul vieții. Este

bine-cunoscută celebra lucrare a lui Lorenz (1935) asupra „imprintării” bobocilor de găscă; în timp ce, la început, un boboc de găscă va urmări orice obiect aflat în mișcare, în limitele unor anumite dimensiuni, după câteva zile el va urmări doar acel tip de obiect cu care este obișnuit, fie că este vorba despre găște sau oameni; și face acest lucru indiferent dacă a primit sau nu hrană și afecțiune din partea respectivului obiect. Un alt exemplu bine-cunoscut este cel al mielului orfan crescut la fermă, care se atașează de oameni și nu reușește să intre în relații sociale cu oile.

În final, vreau să vă atrag atenția asupra descoperirii că, în viața obișnuită, de zi cu zi, a animalului, situațiile conflictuale apar în mod constant. Vremurile în care se presupunea că Omul este singurul care poartă crucea pulsionilor conflictuale sunt de mult apuse; astăzi am învățat că păsările și fiarele de tot felul simt aceste pulsuni. Am învățat, în plus, că rezultatul unor astfel de conflicte este foarte variat și că, uneori, poate fi la fel de maladaptativ ca în cazul oamenilor. Nu e necesar să confruntăm animalele cu sarcini insurmontabile înainte ca acestea să facă lucruri bizare; o cât de mică distragere a mamei mamifer la scurt timp după ce aceasta a născut va bulversa sensibilul mecanism de rezolvare a pulsionilor potențial conflictuale, pe de-o parte de a-și mânca placenta, pe de altă parte de a-și îngriji puiul, astfel încât continuă să mănânce, devorându-și și puiul odată cu placenta. Cred că vom învăța foarte multe din studierea modurilor în care este soluționat conflictul în cazul animalelor și al condițiilor care determină un individ să adopte unul sau altul din tiparele maladaptative. Personal, sper să descoperim că și în această zonă există perioade sensibile de dezvoltare, al căror rezultat determină tipul de soluționare pe care îl va adopta, pe viitor, animalul respectiv. Aceasta este problema — cea a perioadelor sensibile în dezvoltarea modurilor de rezolvare a conflictelor — înspre care aș prefera, în mod special, să văd îndreptându-se cercetările; pentru că am încredere că soluționarea acestei probleme ne va furniza un indiciu important pentru înțelegerea originii nevrozei. Din câte știu, până acum nu s-a acordat atenție acestui aspect.

Aplicarea conceptelor etologice în cercetarea dezvoltării copilului

Acestea sunt, prin urmare, principalele concepte propuse de etologi. Luate în considerare ca întreg, ele furnizează o abordare foarte diferită de cea a teoriei învățării sau a psihanalizei, totuși nicidecum incompatibilă cu componentele substanțiale ale fiecăreia dintre acestea. Dacă această abordare ne conduce sau nu către o mai bună înțelegere a informațiilor legate de dezvoltarea

copilului și dacă furnizează sau nu un stimul pentru cercetări extinse și optimizate, rămâne, încă, de văzut. Pare însă indubitabil faptul că furnizează o perspectivă diferită asupra lucrurilor și conduce la diverse tipuri de cercetări. Voi ilustra acest lucru luând în considerare două caracteristici bine-cunoscute ale comportamentului social la copii — zâmbetul acestora și tendința lor, începând cu vârsta de aproximativ șase luni, de a se atașa de figura maternă familiară.

James Barrie ne povestea că, atunci când a zâmbit primul copil, zâmbetul său s-a desfăcut în mii de bucăți și fiecare dintre acestea a devenit o zână. Pot foarte bine să cred asta. Zâmbetul unui copil este ceva foarte puternic, care vrăjește și înrobește mamele. Cine-ar putea pune la-ndoială faptul că un copil care-și recompensează prompt mama cu un zâmbet este un copil iubit și îngrijit în mod optim?

Cu aceste remarci introductive am plonjat de-a dreptul într-o descriere și explicație etologică a zâmbetului copilului. Vi l-am prezentat ca pe un declanșator social — un tipar comportamental, probabil specific speciei umane, care, în condiții normale, se dezvoltă în primele săptămâni de viață, una din funcțiile sale fiind trezirea în mamă a comportamentului matern. În continuare, am sugerat că s-a dezvoltat, de-a lungul evoluției speciilor umane, prin rate de supraviețuire diferite, care favorizează copiii care zâmbesc din plin. Astfel privind lucrurile, voi fi preocupat, desigur, să identific condițiile, fie acestea interne sau externe copilului, care sunt necesare pentru obținerea unui zâmbet, precum și condițiile care conduc la încetarea acestui zâmbet. În mod special, voi verifica dacă este influențabil de stimuli vizuali și auditivi, și dacă este sau nu obiect relevant din punctul de vedere al perioadelor sensibile ale dezvoltării. În plus, mă voi aștepta să constat că îndeplinește un rol în organizarea superioară a tiparelor comportamentale, care cuprinde „comportamentul de atașament”, în cazul copilului de vârstă puțin mai mare — respectiv ansamblul de comportamente care unesc copilul de figura maternă. Colegul meu Anthony Ambrose¹⁵ desfășoară la Tavistock activități legate de aceste aspecte.

Această abordare, *unită ușor cu teoria învățării*, contrastează cu una care să fi fost riguros *limitată* de teoria învățării.

În urmă cu aproximativ douăzeci de ani, Dennis (1935) observa cum copiii de vârstă mică (de la șapte la șaisprezece săptămâni) zâmbesc atunci când aud o voce sau văd o față umană. Pentru că, în calitate de teoretician al învățării, avea încredere că nu era vorba despre stimuli necondiționați, el a întreprins experimente pentru a încerca să afle exact care anume era stimulul necondiționat. Metoda sa era creșterea copiilor în așa fel încât cât de mult posibil din tot ceea ce însemna hrănirea și restul îngrijirii acestora să decurgă fără ca ei să vadă o față umană și fără să li se vorbească; spera ca, odată cu trecerea timpului, să poată stabili la ce anume zâmbeau copiii în mod natural. Rezultatele sale, însă, nu i-au confirmat așteptările; copiii crescuseră astfel zâmbeau, totuși, la vederea unei fețe umane și nicio altă condiție stimulatoare nu era la fel de eficientă. A

consemnat, prin urmare, că nu a obținut nicio dovadă în privința existenței unui stimul necondiționat pentru reacția de zâmbet, pentru care figura umană ar fi putut deveni condiționată.

Cu toate acestea, Dennis nu-și putea crede ochilor. Fără să fi fost familiarizat cu lucrările lui Heinroth și ale lui Lorenz, el a continuat să excludă posibilitatea că figura umană este, chiar ea, stimulul neînvățat, argumentând (eronat) că nu exista dovada unei specificități similare în controlul senzorial al răspunsurilor neînvățate în lumea animală. În schimb, el a propus o teorie speculativă conform căreia zâmbetul este declanșat în urma unui proces de condiționare „de către orice stimul care anunță ieșirea copilului dintr-o stare de disconfort”. În mod evident, faptul că s-a bazat exclusiv pe teoria învățării, inspirând, în același timp, experimente interesante, i-a îngreunat sarcina de a acorda egală atenție atât descoperirilor sale, cât și explicațiilor alternative.

Zece ani mai târziu, Spitz și Wolf (1946) au publicat o serie de lucrări experimentale suplimentare referitoare la zâmbetul copiilor. În cadrul unui număr de experimente cu utilizare de măști, ei au demonstrat că, în cazul copiilor cu vârste între două și șase luni, provenind din rase și medii culturale diferite, zâmbetul este declanșat de calitatea configurației vizuale a feței umane. Ei au pretins, în continuare, că această configurație trebuie să includă, ca elemente, doi

ochi văzuți din față și aflați în mișcare. Aceste observații au fost, de atunci, confirmate și extinse de Ahrens (1954), care a arătat, de asemenea, cum configurația necesară declanșării unui zâmbet câștigă în complexitate pe măsura înaintării în vârstă. Faptul că cel puțin unul dintre stimulii exteroceptivi care declanșează zâmbetul unui copil în vârstă de două sau trei luni este o siluetă vizuală destul de simplă pare de netăgăduit și este acceptat ca atare de ambii cercetători. Este, prin urmare, surprinzătoare descoperirea că, în ceea ce privește componenta motorie a zâmbetului, Spitz nu o consideră drept un tipar înnăscut specific speciei. În comunicările personale, el a subliniat faptul că, în schimb, o consideră un răspuns motor învățat drept rezultat al condiționării instrumentale. Asemănând-o cu învățarea limbajului prin selecția și utilizarea specializată a fonemelor date, Spitz notează:

„Selecția are loc prin suprimarea (sau abandonarea) progresivă a tiparelor neadaptate la obiectiv și prin întărirea tiparelor comportamentale adaptate la obiectiv. Asta este ceea ce vreau să transmit atunci când spun că reacția de zâmbet este un tipar comportamental obținut ca răspuns la prestația mamei; este acolo de la bun început, la fel ca multe alte zeci de tipare comportamentale fizionomice; este cristalizat din acestea, ca răspuns la prestațiile mamei, respectiv de la începutul relațiilor cu obiectul.”

Ideea că, în schimb, el poate fi înnăscut la copilul uman și pe la vârsta de aproximativ șase săptămâni să fie organizat și gata de a fi activat de stimulii potriviți nu este una pe care el să o întrețină de bunăvoie.

Și totuși, este foarte posibil. Până la urmă, de-a lungul evoluției umane au fost asumate

riscuri uriașe. În echipamentul său, echilibrul a înclinat de mult în favoarea flexibilității comportamentale, prin urmare, a învățării, respectiv în defavoarea fixității înnăscute. Totuși, ar fi ciudat ca siguranța biologică provenind din tiparele fixe să fi fost complet abandonată. Am senzația că plânsul, suptul și zâmbetul sunt unele din numeroasele noastre tipare motoare înnăscute și reprezintă asigurarea naturii împotriva lăsării tuturor lucrurilor în seama învățării.

Totuși, admit că acest caz este nedemonstrat și că, poate, nu va fi demonstrat pe deplin niciodată. În continuare, vreau să subliniez faptul că nu există, în imaginea pe care am prezentat-o, nimic incompatibil cu ideea că zâmbetul este influențat de învățare. Într-adevăr, avem motive serioase să credem că așa stau lucrurile. Recent, Brackbill (1956) a prezentat un experiment în care două grupuri de copii cu vârste între paisprezece și optsprezece săptămâni au fost, timp de două săptămâni fiecare, răsplătiți cu două niveluri diferite de „recompense” pentru zâmbetele lor, „recompensele” fiind atenție suplimentară din partea experimentatorului. La sfârșitul perioadei, cele două grupuri prezentau diferențe semnificative în direcția așteptată, cu privire la frecvența și persistența zâmbetelor lor. Pe baza dovezilor aduse de Brackbill, concluzia că zâmbetul este influențat de condiționarea instrumentală pare să fie pe deplin justificată. Nicio altă presupunere conform căreia zâmbetul trebuie perceput exclusiv în termeni de condiționare instrumentală nu este garantată de informațiile cercetătoarei și, așa cum am mai spus deja, pare improbabilă. Simplul fapt că mersul și alergarea se pot îmbunătăți prin exercițiu nu ne conduce, automat, la concluzia că aceste procese sunt realizate exclusiv prin învățare — iar dacă am ajunge, într-adevăr, la această concluzie, ne-am înșela cu siguranță!

Perspectiva din care conceptualizăm zâmbetul copilului contează foarte mult; întrebările referitoare la dezvoltarea socială cărora le căutăm răspunsuri vor fi încadrate altfel, întreaga noastră concepție asupra interacțiunii socioumane se poate modifica, iar tehnicile clinice și educaționale pe care le promovăm își vor schimba, atunci, obiectivele principale. Vă invit să ne uităm puțin la modul în care va influența cercetarea dezvoltării sociale din primii ani.

Dacă ar fi să adoptăm integral punctul de vedere al teoriei învățării, am concepe omul drept un animal lipsit de reacții sociale înnăscute. Ne-am confrunța atunci, așa cum au admis atât Heathers (1955), cât și Gewirtz (1956), cu problema de a înțelege cum este posibil ca la vârsta de șapte sau opt luni copilul să dezvolte cu mama sa o relație atât de puternic nuanțată emoțional. O mare parte din munca noastră experimentală ar avea drept scop elucidarea modului în care această dezvoltare a avut loc, prin procesele de învățare, pe baza satisfacerii nevoilor fiziologice.

Dacă, pe de altă parte, adoptăm un punct de vedere etologic, procedăm într-un mod foarte diferit. În primul rând, pornim în căutarea unui număr de tipare comportamentale specifice speciei la sugari, tipare care, cum este, de exemplu, zâmbetul, servesc interacțiunii cu mama. (Două tipare care îndeplinesc un astfel de rol, pe care sperăm să le studiem la Tavistock, sunt plânsul și

tendința nou-născuților de a-și extinde brațele, care par mereu să fie interpretate de adulți ca o dorință de a fi luat în brațe.) După ce le-am identificat, vom încerca să analizăm stimulii de declanșare și pe cei de reprimare, la care aceste tipare sunt sensibile. Ne putem aștepta să constatăm că acești stimuli sunt prezentați, în mod obișnuit, de mamă, și îi putem căuta în aspectul acesteia, în tonul vocii ei și în presiunea brațelor ei. Mai mult decât atât, ar trebui să căutăm cu atenție perioadele sensibile prin care pot trece aceste reacții (atât în ceea ce privește maturizarea lor, cât și componentele învățate), pentru un proces în cadrul căruia diversele răspunsuri sociale sunt integrate într-un întreg mai complex, pentru situațiile în care ele intră în conflict cu reacțiile incompatibile precum ostilitatea sau evitarea, pentru situațiile de „stres” care pot duce la dezintegrarea lor temporară sau, posibil, permanentă, pentru efectele lor asupra comportamentului matern și așa mai departe.

Evident, acestea sunt două programe de cercetare diferite. În afară de acordul lui cu concepte având rădăcini în psihanaliză și în alte tipuri de experiențe clinice, unul dintre principalele motive pentru a prefera punctul de vedere etologic este faptul că acesta s-a dovedit deja a fi productiv în analiza dezvoltării și a interacțiunii sociale în cazul altor specii, în timp ce teoria învățării, așa cum arată însuși Gewirtz, a fost elaborată pentru a explica fenomene relativ mai simple, având încă nevoie, prin urmare, să-și dovedească relevanța.

Preferința pentru abordarea etologică, sper să nu mai fie nevoie să repet, nu presupune renunțarea la teoria învățării. Dimpotrivă, pentru înțelegerea multora dintre procesele de schimbare care au ca obiect componente ale tiparelor instinctive, aceasta este indispensabilă și, prin urmare, complementară etologiei.

În mod asemănător, activitatea lui Piaget (1937) este și ea complementară etologiei. Chiar dacă avem dreptate atunci când credem că în primele luni de viață ale copilului stimulii tiparelor comportamentale sociale de declanșare și reprimare sunt de natura unor gestalturi (configurații) simple, acest aspect nu este valabil pentru mult timp. La șase luni, stimulii cu rol de mediere a

comportamentului social includ deja percepții complexe, iar din al doilea an de viață se dezvoltă capacitatea de gândire simbolică, care extinde, în mare măsură, stimulii cu importanță socială. Conceptele lui Piaget par să fie indispensabile pentru înțelegerea acestei schimbări. Nu trebuie să presupunem, totuși, că, devenind capabilă să utilizeze percepții mai complexe, persoana încetează, brusc și automat, să fie influențată de stimuli mai primitivi. Dimpotrivă, pare destul de probabil că, asemenea cimpanzeilor descriși cu atât de multă înțelegere de Yerkes (1943, pp. 35–36), continuăm să fim influențați de astfel de stimuli, iar în condiții de anxietate și stres suntem deosebit de sensibili la influența lor.

Ajungem astfel la relația etologiei cu psihanaliza. Este evident că, în măsura în care psihanaliza se ocupă de om ca animal utilizator de simboluri, cu capacități extraordinare de învățare și,

prin urmare, cu tendințe de a amâna, distorsiona și de a discerne în privința exprimării reacțiilor instinctuale, aceasta explorează o regiune adiacentă și complementară etologiei. Până în prezent, totuși, ocupându-se chiar de reacțiile instinctuale, pare probabil ca aceste două discipline să se suprapună. În acest context, este interesant să ne amintim credința exprimată de Freud acum peste patruzeci de ani (Freud, 1915/2010) conform căreia, pentru o înțelegere mai profundă a instinctelor, ar fi nevoie ca psihologia să ceară ajutor biologiei. Ca rezultat al dezvoltării în știința etologiei, cu rădăcini în biologie, cred că a venit timpul ca teoria psihanalitică a instinctelor să poată fi reformulată. Nu e o ocazie de a încerca o întreprindere de anvergură și care să creeze controverse. Probabil însă că noțiuni precum cele de narcisism primar și de control al instinctelor, considerate un rezultat exclusiv al învățării sociale, nu vor fi favorizate, în timp ce acelea de relații umane primare, de inevitabilitate a conflictului intrapsihic, de apărări împotriva conflictelor și de moduri de rezolvare a acestora, vor fi centrale. Un rezultat al unei astfel de reformulări poate fi un corp teoretic mai redus și mai consecvent.

A ține pasul cu toate aceste șiruri de gânduri, la nivelul cercetării empirice, va fi sarcina unei generații. Dacă această sarcină va fi îndeplinită sau nu în această țară depinde de existența unui climat de opinie în cadrul psihologiei britanice care să valorizeze toate aceste abordări, să le recunoască drept complementare între ele, astfel încât studenții și absolvenții să fie instruiți în principiile tuturor acestor abordări.

Post-scriptum

Abordarea prezentată a fost adoptată cu succes remarcabil de Mary Salter Ainsworth; o parte din lucrările publicate de aceasta sunt enumerate în cadrul bibliografiei la paginile 237 și 238, și, de asemenea, de Nicholas Blurton Jones (1972).

Pentru o evidență actualizată a conceptelor etologice și pentru descoperiri în privința relației omului cu acestea, vezi Hinde (1974).

¹¹ Publicat pentru prima dată în *British Journal of Medical Psychology* (1957) 30: 230–40.

¹² Pentru discutarea termenilor vezi Tinbergen (1955).

¹³ Innate releasing mechanism, în original în limba engleză. (N. red.)

¹⁴ În versiunea originală folosisem termenul aflat în uz în acea perioadă de „perioadă critică de dezvoltare”. Acest termen prezintă totuși dezavantajul de a sugera că o anumită dezvoltare are loc după principiul „totul sau nimic”, ceea ce nu corespunde adevărului. Acesta este motivul pentru care, ulterior, a fost adoptat termenul de „perioadă sensibilă de dezvoltare”, indicând faptul că respectiva perioadă este, pur și simplu, foarte sensibilă la condițiile de mediu.

¹⁵ Vezi lucrarea lui Ambrose (1963).

PRELEGerea A TREIA

Doliul în copilărie și implicațiile sale în domeniul psihiatriei

16

În cadrul fiecăreia dintre întâlnirile sale anuale, Asociația Americană de Psihiatrie invită un conferențiar, de obicei un psihiatru din afara SUA, să țină o conferință în onoarea lui Adolf Meyer. Am fost invitat să susțin conferința din 1961 la întâlnirea care a avut loc în acea primăvară în Chicago. A fost publicată mai târziu în același an.

Timp de mai mult de jumătate de secol a existat o școală de gândire care a crezut în faptul că experiențele din copilărie au un rol major în a determina dacă o persoană crește cu sau fără tendința de a dezvolta afecțiuni psihiatrice. O importantă contribuție în dezvoltarea acestei școli a avut-o Adolf Meyer. Insistând asupra faptului că pacientul psihiatric este o ființă umană și că gândurile, sentimentele și comportamentele sale deviate trebuie văzute în contextul mediului în care acesta trăiește și în care a trăit, Adolf Meyer ne invită să acordăm atenție tuturor detaliilor complexe din istoria de viață a pacientului, ca posibile indicii în privința bolii sale. „Cel mai valoros

și relevant aspect este, de regulă, *forma de evoluție* a complexului de [simptome], momentul, durata și circumstanțele dezvoltării acestuia". Cu toate că nu dețin dovezi în privința ideii că Adolf Meyer era interesat, în mod deosebit, de experiențele copilăriei timpurii, acestea au fost, cu siguranță, un domeniu de interes pentru el și constituie, într-adevăr, o extensie logică a muncii sale.

De-a lungul anilor, credința că experiențele din copilăria timpurie au consecințe semnificative în dezvoltarea bolilor psihiatrice a devenit tot mai puternică. Cu toate acestea, ipoteza principală a fost mereu obiect al controverselor acerbe. Unii susțineau că ipoteza este greșită — respectiv că boala psihică își are rădăcinile în altă parte decât în copilăria timpurie; pe de altă parte, chiar și cei care credeau că ipoteza este productivă au încă îndoieli referitoare la cât de relevante sunt, exact, experiențele. Multe dintre controverse apar din dificultatea de a realiza o cercetare satisfăcătoare în acest domeniu — o dificultate rezultând, în principal, din distanța mare de timp dintre evenimentele considerate a fi consecințele și cauzele afecțiunilor declarate. Pentru știința psihopatologiei, de aceea, problema care se pune este cum putem explora cel mai bine zona astfel încât să găsim un teren mai solid. Planul meu aici este să trec în revistă rezultatele recente ale dezvoltării pe una din liniile de investigare, cea cu rolul de a înțelege efectele pe care pierderea grijii maternale în copilăria timpurie le are asupra dezvoltării personalității.

De-a lungul ultimilor douăzeci de ani s-au acumulat multe dovezi care indică o relație cauzală între pierderea grijii maternale în timpul primilor ani și dezvoltarea tulburărilor de personalitate (Bowlby 1951). Multe din tulburările obișnuite par să urmeze unei experiențe de acest tip — de la formarea caracterului delincent la cea a unei personalități înclinată către stări anxioase și boli depresive. Deși există psihiatri care încă dezbat această concluzie generală, atitudinea obișnuită este cea de a accepta faptul că ea conține, probabil, adevăruri și de a cere mai multe informații. A fost cerută, în mod specific, o ipoteză care să poată furniza o explicație plauzibilă referitoare la

cum de efectele de îmbolnăvire atribuite separării și deprivării ajung să rezulte din astfel de experiențe. În cele ce urmează voi prezenta o schiță a direcțiilor în care par să ne ducă dovezile.

Această anchetă nu respectă practica uzuală de cercetare în domeniul psihiatriei, care începe de la un sindrom clinic mai mult sau mai puțin definit, după care încearcă să stabilească patologia din spatele respectivului sindrom. În loc de asta, începe cu o clasă de experiențe, pierderea figurii materne în copilărie și în copilăria timpurie, după care încearcă să identifice procesele psihologice și psihopatologice care rezultă în mod obișnuit. În patofiziologie o astfel de schimbare în orientarea cercetărilor a intervenit deja de mult timp. În realizarea studiilor referitoare la patologia infecțiilor cronice ale plămânilor, de exemplu, e puțin probabil ca investigatorul să înceapă cu un grup de pacienți prezentând infecții cronice, încercând să descopere factorul infecțios sau factorii acționând asupra infecției. Mai mult ca sigur, va începe cu un factor specific, probabil cu tuberculul sau cu un virus nou identificat, în scopul de a studia procesele fiziologice și fiziopatologice create

de acesta. Procedând astfel, el poate descoperi multe lucruri care nu au o relevanță imediată asupra regimului plămânilor infectați cronic. Nu doar că va evidenția, astfel, aspecte legate de regimul infecțiilor acute și de cel subclinic, dar, foarte probabil, va descoperi că infecțiile altor organe, în afara plămânilor, sunt rezultatul organismului patogen selectat pentru realizarea studiului. Interesul său principal nu mai este reprezentat de un sindrom clinic anume, ci, mai degrabă, de numeroasele sechele ale unui factor patogen specific.

Factorul patogen care ne interesează este pierderea figurii materne în perioada cuprinsă între vârsta de șase luni și cea de șase ani. În timpul primelor luni de viață, bebelușul învață să diferențieze o figură particulară, de obicei a mamei sale, și dezvoltă o plăcere semnificativă în a se afla în compania sa. După vârsta de aproximativ șase luni, el își exprimă preferințele într-un mod evident (Schaffer, 1958). Pe parcursul celei de-a doua jumătăți a primului său an de viață și pe tot parcursul celui de-al doilea și al treilea an, este puternic atașat de figura maternă, ceea ce înseamnă că se simte mulțumit în compania acesteia, în timp ce în lipsa ei, simte disconfort. Chiar și separările temporare îl fac, adesea, să protesteze; iar cele mai îndelungate, mereu. După împlinirea vârstei de trei ani, comportamentul de atașament este declanșat ceva mai puțin, chiar dacă schimbarea este doar una de grad.¹⁷ După vârsta de aproximativ un an, alte figuri, cum ar fi cea a tatălui sau a bunicii, pot deveni importante pentru el, astfel încât atașamentul său nu este limitat la o singură figură. Totuși, de obicei există o preferință pronunțată pentru o anumită persoană. În lumina filogeniei este posibil ca legăturile instinctuale care unesc micuții oameni de o figură maternă să fie construite pe baza aceluiași tipar general ca în cazul altor specii de mamifere (Bowlby, 1958; Rollman-Branch, 1960; Harlow și Zimmermann, 1959).

Majoritatea copiilor experimentează o scurtă perturbare a acestui atașament primar în primii ani de viață. Trăiesc cu figura maternă și, în cursul perioadelor relativ scurte în care este absentă, sunt îngrijiți de o figură familiară secundară. Pe de altă parte, doar puțini dintre ei experimentează perturbări semnificative. Mama îi poate părăsi sau poate muri; pot fi lăsați în spital sau într-o instituție; pot fi pasați de la o figură maternă la alta. Perturbările pot fi de lungă sau scurtă durată, singulare sau repetate. Experiențele care pot fi incluse în categoria generală a privațiunii materne sunt, ca atare, variate și nicio investigație nu le poate studia pe toate. Prin

urmare, dacă vrem să facem cercetări eficiente, experiența care urmează să fie studiată trebuie să fie rezonabil de bine definită pentru fiecare proiect în parte.

În ceea ce privește strategiile de cercetare, investigatorul are de ales (Ainsworth și Bowlby, 1954). O posibilitate evidentă este cea de a examina un eșantion format din copii de vârste mai mari și din adulții care au trăit respectiva experiență în primii ani de viață, în scopul de a descoperi dacă ei diferă de un eșantion similar, dar care nu a trecut prin această experiență. Deși adoptată strălucit de Goldfarb (1955), această strategie are multe dificultăți practice. Principalele sunt

identificarea unui exemplu adecvat, selectarea și examinarea probelor adecvate și găsirea de instrumente de încredere pentru a măsura trăsăturile personalității care e de așteptat să prezinte diferențe. O abordare alternativă este studierea răspunsurilor copilului la momentul și în perioada imediat următoare experienței. După ce a petrecut mai mulți ani, nu foarte productivi, urmărind prima strategie, grupul meu de cercetare s-a concentrat, de-a lungul ultimilor zece ani, asupra celei de-a doua, aceasta dovedindu-se o direcție mult mai mulțumitoare.

Separarea de mamă și doliul în copilărie

Principalele informații care ne-au preocupat sunt observațiile asupra comportamentului copiilor sănătoși de o anumită vârstă, aflați în al doilea sau în al treilea an de viață, expuși la o situație anume, cum ar fi o ședere temporară în grădinițe cu internat sau într-un salon de spital unde au fost îngrijiți în maniera tradițională. Aceasta înseamnă că acel copil a fost scos din îngrijirea atât a mamei sale, cât și a tuturor figurilor secundare, precum și din mediul său familiar, fiind adus și îngrijit, în schimb, de o înșiruire de oameni necunoscuți, într-un loc străin. Informațiile suplimentare au rezultat din observațiile asupra comportamentului său acasă, pe durata lunilor de după întoarcerea sa, și din relatările părinților săi despre aceste luni. Mulțumită activității lui James Robertson și a lui Christoph Heinicke, dispunem astăzi de un volum considerabil de observații, dintre care unele au fost publicate (Robertson și Bowlby, 1952; Robertson, 1953a, b; Bowlby, 1953; Heinicke, 1956), dar altele sunt încă în curs de apariție.¹⁸ Suntem destul de încrezători în privința tiparelor comune, datorită faptului că observațiile unor alți cercetători (Burlingham și Freud, 1942, 1944; Prugh *et al.*, 1953; Illingworth și Holt, 1955; Roudinesco, Nicolas și David, 1952; Aubry, 1955; Schaffer și Callender, 1959) înregistrează secvențe de răspuns destul de similare.

În cadrul experimentului descris se arată că un copil cu vârsta cuprinsă între cincisprezece și treizeci de luni care a avut o relație rezonabil de sigură cu mama sa și nu a mai fost, până acum, despărțit de ea va indica, de obicei, o secvență comportamentală previzibilă. Aceasta poate fi desfășurată în trei faze, în funcție de care se modifică atitudinea sa predilectă față de mamă. Le-am descris drept fază de revoltă, de deznădejde și de detașare.¹⁹

La început cu lacrimi și furie, el cere ca mama să-i fie redată și pare încrezător în faptul că va reuși să o obțină. Aceasta este faza revoltei și poate dura mai multe zile. Ulterior, devine mai tăcut, dar, pentru un ochi atent, este limpede că rămâne permanent preocupat de absența mamei sale și că încă tânjește ca aceasta să se întoarcă; speranțele sale s-au redus însă, iar el este în faza

de deznădejde. Adesea, aceste două faze alternează: speranța se transformă în deznădejde, iar deznădejdea, din nou, în speranță. Până la urmă, totuși, intervine o schimbare mai consistentă. El pare să-și uite mama, astfel încât, atunci când aceasta se întoarce să-l ia, este ciudat de dezinteresat de ea, și poate chiar să pară că nu o recunoaște. Aceasta este cea de-a treia fază — cea a detașării. În

fiecare dintre aceste faze, copilul este înclinat către accese de nervi și episoade de comportament distructiv, adesea de natură deosebit de violentă.

Comportamentul copilului la întoarcerea acasă depinde de faza în care a ajuns în decursul perioadei de separare. De obicei, el este, pentru un timp, lipsit de reacții și fără solicitări; în ce grad și pentru cât timp, depinde de durata perioadei de separare și de frecvența vizitelor. De exemplu, în cazurile în care nu a fost vizitat timp de câteva săptămâni sau luni, ajungând, astfel, în primele stadii ale detașării, probabil că lipsa sa de reacție va continua între o oră și o zi sau chiar mai mult. Când, în cele din urmă, aceasta ia sfârșit, devine manifestă ambivalența intensă a sentimentelor pe care le are față de mamă. Apare o furtună de sentimente, atașament intens și, de câte ori mama pleacă, chiar și pentru o clipă, furie și anxietate acute. Din acest moment, timp de săptămâni sau luni, mamei îi vor fi probabil adresate cereri nestăvilite de a fi prezentă și reproșuri furioase atunci când lipsește. Dacă, totuși, copilul a fost plecat pentru o perioadă mai lungă de șase luni sau când separările s-au repetat, astfel încât el a ajuns la un stadiu avansat de detașare, există pericolul să rămână detașat permanent și să nu-și mai poată recupera afecțiunea pentru părinții săi.²⁰ În interpretarea acestor informații și în corelarea lor cu psihopatologia, un concept-cheie este acela de doliu. Există, într-adevăr, motive îndreptățite să credem că secvența de răspunsuri descrisă — revoltă, deznădejde și detașare — este, într-un fel sau altul, caracteristică tuturor formelor de doliu. În urma unei pierderi neașteptate, pare să apară întotdeauna o fază de revoltă, pe parcursul căreia persoana care suferă pierderea se căznește, fie în mod concret, fie doar în gânduri și sentimente, să recupereze persoana pierdută²¹, reproșându-i acesteia, în același timp, faptul de a fi părăsit-o. În această perioadă și de-a lungul fazei următoare, de deznădejde, sentimentele sunt ambivalente, în timp ce dispoziția și acțiunile variază, de la așteptări imediate, exprimate sub formă de cereri furioase de întoarcere a persoanei, la lipsa de speranță exprimată printr-o lăncezeală supusă — sau chiar neexprimată deloc. Cu toate că alternarea speranței cu deznădejdea poate continua pentru o lungă perioadă de timp, în cele din urmă se dezvoltă o anumită doză de detașare emoțională de persoana pierdută. După dezorganizarea experimentată în faza de deznădejde, comportamentul din această fază se reorganizează pornind de la premisa absenței permanente a persoanei. Deși acest tablou al doliului sănătos nu le este, în ansamblu, familiar psihiatrilor, dovezile în privința veridicității sale par convingătoare (Bowlby, 1961b).

Dacă acest punct de vedere este corect, reacțiile copiilor de vârstă mică la mutarea în spital sau în instituții trebuie privite pur și simplu ca variante ale proceselor de bază ale doliului. Se pare că, indiferent de vârstă, apare același tip de răspunsuri și în aceeași secvență. La fel ca adulții, bebelușii și copiii de vârstă mică care au pierdut pe cineva drag experimentează suferința și trec prin perioade de doliu (Bowlby, 1960b). Par să apară doar două diferențe, strâns legate între ele. Una se referă la faptul că în cazul copiilor scara temporală este mai scurtă, totuși nu atât de scurtă

pe cât se crede. Cealaltă, care prezintă o mare importanță pentru psihiatrie, se referă la faptul că, în copilărie, este foarte probabil ca procesele care conduc la detașare să se dezvolte prematur, în măsura în care coincid cu sentimentele reziduale puternice de dor și de furie în legătură cu persoana dispărută, ambele stăruind, gata de a fi exprimate, la un nivel inconștient, ele mascând, în același timp, aceste sentimente. Din cauza acestei instalări premature a detașării, procesele de doliu din copilărie urmează de obicei²² un traseu care, în cazul copiilor mai mari sau al adulților, este considerat drept patologic.

Odată ce admitem că separarea unui copil de vârstă mică de figura maternă iubită grăbește, de obicei, procesele de doliu de tip patologic, putem corela aceste descoperiri cu cele ale multor alte experimente. Pe de o parte avem descoperirile cercetătorilor care au considerat suferința adulților drept punct de plecare pentru un studiu al psihopatologiei (Lindemann, 1944; Jacobson, 1957; Engel, 1961). Pe de altă parte, avem descoperirile mult mai multor cercetători care au urmat tiparul tradițional al cercetării psihiatrice, care începe cu un pacient bolnav și încearcă să discearnă care au fost evenimentele importante care au precedat și cauzat îmbolnăvirea, cercetători care au propus ipoteza că pierderea unei persoane dragi este, într-un fel, patogenă.

Cercetările care au indicat pierderea unei persoane dragi ca fiind, probabil, patogenă, sunt, la rândul lor, de mai multe tipuri. În primul rând, există foarte multe studii, dintre care prototipul este *Doliu și melancolie* (1917/2000) al lui Freud, care pun un sindrom psihiatric cu atacuri relativ acute, cum ar fi stările de anxietate, boala depresivă sau isteria, în legătură cu o pierdere mai mult sau mai puțin recentă și susțin că tabloul clinic trebuie înțeles ca fiind rezultatul faptului că doliul a luat o turnură patologică. Există, apoi, în număr aproape la fel de mare, studiile care pun sindromul psihiatric cu grad cronic sporit, precum tendința la episoade depresive sau dificultatea de a experimenta sentimente, în legătură cu o pierdere resimțită de pacient în adolescență sau în copilăria mică. În al treilea rând, există o vastă literatură psihanalitică care caută să facă legătura între înclinația către boală psihiatrică în viața de adult și anumite eșecuri în procesul de dezvoltare psihică din copilăria mică. În al patrulea rând, există un volum, în permanentă creștere, de documente care indică o incidență crescută a pierderilor din copilărie în viețile celor care ulterior dezvoltă afecțiuni psihiatrice; și, în sfârșit, observația frapantă că indivizii sunt predispuși către îmbolnăviri psihiatrice la o vârstă care pare să fie determinată de un episod din copilăria lor în care au suferit pierderea unuia dintre părinți — așa-numitele reacții aniversare.

Desigur, nu avem posibilitatea ca într-o singură prelegere să discutăm în mod sistematic relevanța probelor ce derivă din fiecare dintre aceste surse. Cel mai bun lucru pe care-l putem face este să ne bazăm pe câteva studii tipice din fiecare domeniu (excluzând, însă, reacțiile aniversare) și să arătăm, pe scurt, cum pot fi integrate laolaltă aceste descoperiri. De vreme ce, totuși, întreaga teză se învâрте în jurul naturii proceselor implicate în doliu și în special a celor prezente în prima fază a

doliului, este nevoie să le acordăm acestora atenție suplimentară.

Dorința intensă de a regăsi și de a dojeni persoana pierdută: rolul său în psihopatologie

Furia, deși nu întotdeauna realizăm, este o reacție imediată, comună și, probabil, invariabilă la pierdere. În loc ca furia să fie un indiciu că doliul a luat o turnură patologică — o perspectivă sugerată de Freud și destul de unanim acceptată — probele arată cu claritate că furia, inclusiv furia adresată persoanei pierdute, este o parte integrantă a reacției la suferință. Funcția acestei furii pare să fie sporirea eforturilor epuizante, specifice primei faze a doliului, de a regăsi persoana pierdută și de a-i descuraja încercările de a dispărea din nou. Dincolo de faptul că acestei faze i s-a acordat până acum insuficientă atenție, ea pare să fie fundamentală pentru înțelegerea psihopatologiei, drept pentru care e nevoie să fie explorată integral.

Pentru că în cazul decesului efortul furios de a regăsi persoana pierdută este, în mod evident, atât de inutil, a existat o tendință de a-l considera patologic. Cred că aceasta este o greșeală. Departe de a fi patologic, probele arată că exprimarea fățișă a acestei dorințe puternice, oricât de nerealistă și inutilă ar fi, este o condiție necesară pentru ca doliul să se desfășoare în mod sănătos. Se pare că doar după ce a depus toate eforturile pentru a regăsi persoana pierdută individul este capabil să recunoască eșecul și inutilitatea demersului și să se orienteze din nou către o lume din care persoana iubită se acceptă ca fiind dispărută irevocabil. Revolta, incluzând cererea furioasă pentru întoarcerea persoanei, pentru a i se putea reproșa acesteia faptul de a fi plecat, este, în egală măsură, parte din reacția la pierdere a *adultului*, în special în cazul unei pierderi subite, și copilului de vârstă mică.

Acest aspect ne poate intriga. Care e sensul unor astfel de cereri și reproșuri, când persoana este, în mod atât de evident, de nerevocat? Care e sensul unui așa de brut nerealism? Există, cred, un răspuns potrivit: el își are punctul de plecare în teoria evoluției.

În primul rând, o recapitulare a reacțiilor comportamentale la pierdere observate în cazul speciilor nonumane — păsări, mamifere inferioare și primate — sugerează că aceste răspunsuri au rădăcini biologice străvechi. Deși insuficient înregistrate, astfel de informații, în măsura în care sunt disponibile, indică faptul că multe, dacă nu chiar toate caracteristicile descrise în cazul oamenilor — anxietatea și revolta, deznădejdea și dezorganizarea, detașarea și reorganizarea —, sunt specifice, de asemenea, și în cazul altor specii.²³

În al doilea rând, nu este dificil de constatat motivul formării acestor răspunsuri. În sălbăticie, pierderea contactului cu grupul familial proxim este extrem de periculos, în special pentru tineri. Este, prin urmare, important, atât din punctul de vedere al siguranței individuale, cât și al reproducerii speciei, să existe legături puternice care să-i unească între ei pe membrii unei familii sau ai

unei familii extinse; acest lucru presupune că fiecărei separări, oricât de scurtă, trebuie să i se răspundă printr-un efort puternic, imediat, automat, de recuperare a familiei, în special a membrului față de care există cel mai puternic atașament, și de descurajare a încercărilor respectivului membru de a dispărea din nou. Se sugerează că, din acest motiv, factorii moșteniți care determină comportamentele (numiți adesea instinctuali) au evoluat în așa fel încât răspunsurile standard la pierderea persoanelor dragi nasc mereu dorința, în primă instanță, de a le regăsi, apoi de a le dojeni. Totuși, dacă dorințele de regăsire și dojenire sunt reacții automate, formate în organism, înseamnă că se vor activa ca răspuns la *oricare* și *la fiecare* pierdere, fără

diferențiere între cele care pot fi reparate și cele, rare din punct de vedere statistic, într-adevăr iremediabile. O astfel de ipoteză cred că explică de ce o persoană care a suferit o pierdere trăiește, în mod obișnuit, o pulsione copleșitoare de a regăsi persoana, chiar și atunci când știe că demersul este inutil, și de a o dojeni pe aceasta, chiar și atunci când știe că reproșurile sunt iraționale.

Iar dacă nici efortul zadarnic de a regăsi persoana pierdută, nici reproșurile furioase adresate acesteia pentru actul de a părăsi nu sunt semne de patologie, putem întreba atunci: există diferențe între doliul patologic și doliul sănătos? Examinarea dovezilor sugerează că una dintre principalele caracteristici ale doliului patologic este incapacitatea de exprimare deschisă a acestor imbolduri de regăsire și dojenire a persoanei pierdute, cu toate sentimentele pe care acestea le conțin, de dor și de furie la adresa celei/celui care a plecat. În loc să fie exprimate deschis, proces care, deși furtunos și infructuos, duce la un rezultat sănătos, dorința de a regăsi și cea de a reproșa, cu toată încărcătura lor de sentimente ambivalente, sunt separate și refulate. Astfel, ele au o continuitate ca sisteme active în cadrul personalității, dar neputând să-și găsească expresia deschisă și directă, ajung să influențeze sentimentele și comportamentul în moduri curioase și denaturate. De aici rezultă multe forme de tulburări de caracter și de boli nevrotice.

Dați-mi voie să ilustrez, pe scurt, o astfel de formă: este preluată dintr-un caz prezentat de Helene Deutsch (1937). Când a venit pentru analiză, la treizeci-treizeci și cinci de ani, acest bărbat nu părea să prezinte dificultăți nevrotice. Tabloul clinic însă înfățișa o fire dură și lipsită de afecțiune. Helene Deutsch îl descrie: „Indica un blocaj complet al afectului, fără nicio urmă de înțelegere... Nu avea relații, prieteni și niciun interes, de orice fel. Prezenta aceeași reacție ternă și apatică în fața oricărui tip de experiență. Nu-și dădea nici osteneala, nu avea parte nici de dezamăgiri... Nu reacționa prin suferință la pierderea persoanelor apropiate, nu avea sentimente neprietenoase și nici pulsione agresivă”. Cum s-a dezvoltat o astfel de personalitate aridă și infirmă? În lumina unei ipoteze referitoare la doliu în copilărie, istoria personală coroborată cu materialul reieșit din analiză ne aduce în măsură să construim un punct de vedere plauzibil.

Pentru început, istoria personală: mama lui a murit când el avea cinci ani și, conform relatărilor, a reacționat la pierderea acesteia neexprimând niciun sentiment.²⁴ Mai mult decât atât, de

atunci nu și-a mai putut aminti nimic din evenimentele care au precedat decesul ei. Apoi, materialul din analiză: povestea că timp de mai mulți ani din copilăria mare obișnuia să lase deschisă ușa dormitorului, „în speranța că un câine mare va intra, va fi foarte bun cu el și îi va îndeplini toate dorințele”. Exista încă o amintire vie din copilărie, asociată cu această fantezie, cu o cățea care murise la scurt timp după ce născuse, lăsându-și puii singuri și neajutorați. Deși în această fantezie dorul ascuns de mama pe care o pierduse pare destul de evident, acesta nu este exprimat într-un mod simplu și direct. În loc de asta, toate amintirile cu mama lui dispăruseră din conștiință și toate afectele conștiente conturate în legătură cu ea erau ostile.

Pentru a explica cursul dezvoltării în acest caz, ipoteza pe care o propun (și care nu prezintă foarte multe diferențe față de cea a Helenei Deutsch) este că, în urma decesului mamei sale, în loc de exprimarea plenară a pulsionii de regăsire a mamei și a furiei pentru actul de a-l fi părăsit, doliul său a avansat rapid la starea de detașare. În acest proces, dorul și furia au fost blocate în

interiorul său, potențial active, dar închise și inaccesibile din afară, doar restul personalității sale rămânând lăsat liber, pentru continuarea dezvoltării. Drept rezultat, a crescut sărăcit grav. Dacă ipoteza este validă, obiectivul tratamentului este ajutarea pacientului să regăsească dorul latent de mama sa pierdută, precum și furia latentă pentru vina ei de a-l fi părăsit, cu alte cuvinte, revenirea la prima etapă a doliului, cu toată ambivalența de sentimente care în momentul pierderii au fost fie ignorate, fie trăite incomplet. Experiențele multor analiști, excelent ilustrate într-o lucrare de Root (1957), sugerează faptul că acesta este singurul mod în care unei astfel de persoane îi poate fi redată o viață cu sentimente și cu relații de atașament.

O puternică susținere a acestei ipoteze vine din observațiile noastre referitoare la separarea copiilor de vârstă mică de mamele lor, cu lipsa vizitelor acestora, în special din ceea ce știm în privința perioadei de început a fazei de detașare, care urmează revoltei și deznădejdi. Odată ce copilul separat intră în faza de detașare, el nu mai pare preocupat de lipsa mamei sale, ci se adaptează în mod satisfăcător în noul său mediu. Când mama vine să-l ia, în timp ce o salută el pare că abia dacă o recunoaște, iar în afară de a se agăța de ea, rămâne distant și nereceptiv; este o situație pe care majoritatea mamelor o consideră dureroasă și de neînțeles. Dacă separarea nu a durat prea mult, această situație este, totuși, reversibilă, și abia ceea ce se întâmplă după depășirea ei e de foarte mare interes.

La câteva ore sau zile de la reunirea unui copil cu mama sa, comportamentul de detașare este înlocuit nu doar de vechiul atașament, integral, ci și de o relație de atașament de o intensitate mult crescută. De aici rezultă că pe timpul separării legăturile care-l uneau de mama sa nu au pierit lin, așa cum sugera Anna Freud (1960)²⁵, și nici nu e vorba aici de simpla uitare. Dimpotrivă, informațiile arată că pe perioada separării reacțiile care leagă copilul de mama sa și care îl conduc înspre eforturile de a o regăsi sunt supuse unui proces defensiv. Într-un fel, ele sunt înlăturate din

conștiință, dar rămân latente și gata de a fi reactivate, cu mare intensitate, odată cu schimbarea circumstanțelor²⁶. Asta înseamnă că în cazul bebelușilor și al copiilor de vârstă mică experiența separării creează, de obicei, procese defensive care conduc la transpunerea în inconștient atât a dorului de persoana pierdută, cât și a nevoii de a-i reproșa acesteia actul de a fi plecat. Un alt mod de a spune asta este că, în copilăria timpurie, pierderii i se răspunde prin procese de doliu care, de obicei, urmează un parcurs considerat, în cazul adulților, patologic.

Problema care se pune acum este dacă procesele defensive care urmează, într-un mod atât de pregnant, pierderile suferite în copilărie sunt diferite de procesele observate în cadrul doliului sănătos sau dacă, deși diferite, într-o oarecare măsură, ca formă și sincronizare, apar, de asemenea, în doliul sănătos. Probele sugerează că ele apar, într-adevăr (Bowlby 1961b), dar că, în procesul sănătos, instalarea lor se petrece mai târziu. Drept rezultat, dorința de a regăsi persoana pierdută și de a-i reproșa plecarea are suficient timp pentru a fi exprimată, astfel încât, prin eșecuri repetate, ea este abandonată treptat, sau, în spiritul teoriei învățării, este stinsă. Ceea ce pare să se întâmple, pe de altă parte, în copilărie (și în doliul patologic al adultului) este că dezvoltarea proceselor defensive este accelerată. Drept rezultat, dorința intensă de a regăsi și de a dojeni persoana pierdută nu are nicio șansă să fie stinsă, ea persistând, în schimb, cu consecințe grave.

Să revenim puțin pentru a aplica aceste idei la cazul pacientului Helenei Deutsch. În urma decesului mamei sale, când el avea cinci ani, se pare că atât dorul, cât și furia au dispărut din Eul lui conștient. Fantasma vizitei făcute de câine indică, totuși, că ele au persistat, intacte, la nivel inconștient. Aceasta, precum și probele din alte cazuri sugerează că, deși blocate, atât iubirea, cât și furia au rămas direcționate către regăsirea mamei sale decedate. Astfel, blocate în slujba unei cauze fără speranță, ele au rămas pierdute pentru personalitatea aflată în proces de dezvoltare. Odată cu pierderea mamei, s-a pierdut și capacitatea sa de a se simți viu.

Se folosesc, în genere, doi termeni tehnici pentru a indica procesele aflate în desfășurare: fixație și refulare. Inconștient, copilul rămâne cu atenția fixată asupra mamei lui pierdute: dorințele sale de a o regăsi și de a o dojeni, precum și toate emoțiile ambivalente legate de aceste dorințe sunt supuse refulării.

Un alt proces de apărare, o alternativă la refulare, în strânsă legătură cu aceasta, poate, de asemenea, să apară ca urmare a pierderii. Acesta este „clivajul Eului” (Freud, 1938). În astfel de cazuri, o parte a personalității, în secret, dar conștient, neagă faptul că persoana este pierdută cu adevărat, pretinzând, în schimb, fie că întreține comunicarea cu aceasta, fie că, în curând, aceasta va reveni; în același timp, în paralel cu aceste convingeri, o altă parte a personalității împărtășește cu prietenii și rudele convingerea că persoana este, pentru totdeauna, pierdută. Deși incompatibile, cele două părți pot coexista timp de mai mulți ani. Ca și în cazul refulării, clivajul Eului produce boli psihice.

De ce, în anumite cazuri, partea care încă tânjește să regăsească persoana pierdută este conștientă, în timp ce în alte cazuri este inconștientă este neclar. La fel de neclare sunt și condițiile care fac ca unii copii orfani să se dezvolte satisfăcător, în timp ce alții nu.²⁷ Aceasta este o problemă studiată de Hilgard (Hilgard, Newman și Fisk, 1960). Ce pare să fie cert, totuși, este că atacul rapid al proceselor defensive, al refulării sau al clivajului, cu fixația rezultată, este inițiat mult mai prompt în copilărie decât în anii de maturitate. Sugestia mea este că în acest aspect găsim principala explicație referitoare la de ce și cum anume experiențele de pierdere din copilăria timpurie determină dezvoltarea deficitară a personalității și înclinația către bolile psihice.

Ipoteza pe care o propun, ca urmare, este că, în cazul copilului de vârstă mică, experiența separării de figura maternă este în mod special în măsură să evoce un tip de procese psihice care sunt la fel de importante pentru psihopatologie precum sunt inflamația și țesutul cicatrizat rezultat, în fiziopatologie. Asta nu înseamnă că rezultatul inevitabil este estropierea personalității; înseamnă însă că în cazul, să zicem, febrei reumatoide se formează, cel mai adesea, țesutul cicatrizat, care ulterior în viață determină disfuncții mai mult sau mai puțin severe. Procesele în discuție par să fie variante patologice ale celor care caracterizează doliul sănătos.

Deși aceasta este o poziție teoretică foarte asemănătoare cu multe altele aflate deja în circulație, pare să fie totuși diferită de acestea. Forța sa stă în coroborarea răspunsurilor patologice cu care ne confruntăm în cazul pacienților de vârstă adultă cu reacțiile la pierdere care pot fi propriu-zis observate în copilăria mică, furnizând, astfel, o legătură mai solidă între condiția psihică din viață

adultă și experiențele din copilărie. Vă invit să comparăm acum această formulare cu unele din cele care au precedat-o.

Două tradiții în teoretizarea psihanalitică

În cursul acestui secol, un număr de psihanalisti și psihiatri au căutat să facă legătura între boala psihică, pierderea unei persoane dragi, doliul patologic și experiențele din copilărie. Aproape toate au ca punct de plecare pacientul afectat.

Au trecut mai mult de șaiszeci de ani de când Freud a început conturarea ideii că atât isteria, cât și melancolia sunt manifestări ale doliului patologic care urmează unei pierderi mai mult sau mai puțin recente (Freud, 1954), și mai mult de patruzeci de ani de când, în *Doliu și melancolie*, el propunea ipoteza într-un mod sistematic (Freud 1917/2000). Au apărut, de atunci, o mulțime de alte studii care, în diverse feluri, o susțin.²⁸ Experiența clinică și o trecere în revistă a probelor nu lasă loc aproape niciunei îndoieli în privința adevărului tezei principale — cea conform căreia multe din bolile psihice sunt expresia doliului patologic — sau aceste boli includ multe cazuri de anxietate, boli depresive și isterie și, de asemenea, mai multe tipuri de tulburări de caracter. Este clar că s-a descoperit, aici, un domeniu vast și important: pentru explorarea lui e nevoie, în

continuare, de foarte multă muncă.

Controversa începe când ajungem să ne punem întrebarea de ce unii indivizi răspund la pierdere în aceste moduri patologice și alții nu: iar ipoteza propusă de mine se numără printre cele care încearcă să stabilească originea unor astfel de răspunsuri diferențiate.

O ipoteză care a influențat toți cercetătorii contemporani de orientare psihologică este cea subliniată de Abraham (1924). Drept rezultat al analizării mai multor pacienți melancolici, el a ajuns la concluzia că „în ultimă instanță, depresia melancolică derivă din experiențele neplăcute din copilăria pacientului”. Ca urmare, susține că, pe parcursul copilăriei, melancolicii au suferit de ceea ce el numește o „paratimie primordială”. În aceste pasaje, totuși, Abraham nu utilizează niciodată termenii de suferință și doliu; nici nu e clar dacă el admite că, pentru copilul de vârstă mică, experiența de a-și pierde mama (sau de a-i pierde iubirea) este, într-adevăr, o îndoliere.

De atunci, alți psihanalisti, încercând să identifice, în copilărie, rădăcinile bolii depresive și ale personalităților în cazul cărora îi e favorizată dezvoltarea, au atras atenția asupra experiențelor nefericite din primii ani din viața pacienților lor. Totuși, cu excepția tradiției referitoare la teoretizare inițiată de Melanie Klein, puțini au conceptualizat experiențele în ceea ce privește pierderea și doliul patologic. Însă când ajungem să studiem experiențele la care ele se referă, pare evident că acesta este cadrul de referință care li se potrivește cel mai bine. Voi exemplifica prin cazurile — descrise în literatură — a trei pacienți.

În 1936, Gerö prezenta cazurile a doi pacienți suferind de depresie. Unul dintre ei, concluzionează el, fusese, în copilărie, „înfometat prin lipsa iubirii”; celălalt fusese trimis la o grădiniță cu internat și se întorsese acasă abia la vârsta de trei ani. Ambii indicau ambivalență intensă față de orice persoană iubită, o condiție despre care Gerö credea că este creată în urma experiențelor din copilăria mică. În cel de-al doilea caz, vorbește atât despre fixația pentru mamă,

cât și despre incapacitatea de a o ierta pe aceasta pentru separare. Activitatea complexă a lui Edith Jacobson asupra psihopatologiei depresiei are la bază cazul unei paciente pe nume Peggy, a cărei analiză este descrisă, sistematic, în două lucrări (1943, 1946). În cadrul recomandării, Peggy, în vârstă de douăzeci și patru de ani, e descrisă ca fiind într-o stare de depresie severă, cu impulsuri suicidare și depersonalizare; aceste simptome au fost grăbite de o pierdere, respectiv de pierderea iubitului ei. Experiența din copilărie, căreia Edith Jacobson îi acordă o mare importanță, a avut loc când Peggy avea trei ani și jumătate, moment în care mama ei a plecat la spital pentru a naște un al doilea copil, iar ea și tatăl ei au rămas cu bunica din partea mamei. S-au iscat certuri și tatăl ei a plecat. „Copila a rămas singură, dezamăgită de tatăl ei și așteptând cu nerăbdare întoarcerea mamei. Dar când aceasta s-a întors, s-a întors cu bebelușul.” Peggy își amintește că simțea atunci „asta nu e mama mea, e altcineva” (o senzație care știm că nu e rară în rândul copiilor de vârste mici care au fost separați de mamele lor timp de câteva săptămâni). La scurt timp după aceasta, credea Edith

Jacobson, „fetița a intrat în prima sa depresie profundă”.

E drept că pot fi puse sub semnul întrebării atât acuratețea cu care pacienții își amintesc aceste evenimente din prima copilărie, cât și decizia analiștilor de a le atribui acestor evenimente atât de multă importanță în dezvoltarea emoțională a pacienților. Dar dacă acceptăm, așa cum sunt eu înclinat să fac, atât validitatea evenimentelor, cât și importanța acestora²⁹, sunt de părere că, atunci, conceptul de doliu patologic este cel mai potrivit, atât pentru a descrie modul în care a reacționat pacientul la momentul respectiv, cât și pentru a face conexiunea între evenimentul din copilărie și boala psihică din anii maturității. Niciunul dintre cei doi autori nu utilizează, totuși, acest concept. În schimb, ambii folosesc concepte precum „dezamăgire” și „deziluzie”, care par să aibă semnificații diferite.

Nici alți analiști, mai mult sau mai puțin preocupați de rolul patogenetic al unor astfel de evenimente din copilărie, nu identifică reacția copilului la pierdere cu doliul. Unul dintre aceștia este Fairbairn (1952). Al doilea este Stengel, care, în studiile sale asupra dromomaniei (1939, 1941, 1943), atrage atenția, în mod special, asupra pulsiei de a recupera obiectul pierdut. Al treilea sunt chiar eu, cu lucrările mele anterioare (Bowlby, 1944, 1951). Alții sunt Anna Freud (1960) și Rene Spitz (1946), care, ambii, contestând ideea că bebelușii și copiii de vârstă mică trăiesc doliul, au eliminat posibilitatea ipotezei conform căreia dezvoltarea caracterului nevrotic și a celui psihotic este uneori rezultatul faptului că doliul, în copilărie, a luat o turnură patologică.

Motivul principal pentru care răspunsul copilului la pierdere nu este, de obicei, identificat cu doliul pare să fie tradiția care limitează conceptul de „doliu” la procesele care au un rezultat sănătos. Deși această utilizare este la fel de legitimă ca oricare alta, ea prezintă un dezavantaj grav: orice variantă de doliu care poate părea patologic devine, din punct de vedere logic, imposibil de discutat ca atare.

Dificultățile generate de această utilizare sunt ilustrate în lucrarea lui Helene Deutsch „Absence of Grief” („Absența suferinței” — 1937), din care am citat deja un caz. În dezbaterile ei există o recunoaștere fermă atât a rolului capital îndeplinit de pierderea suferită în copilărie în apariția simptomelor și a tulburărilor de caracter, cât și a unui mecanism de apărare care, în urma

pierderii, poate conduce la absența afectului. Totuși, deși ea asociază acest mecanism cu doliul, îl prezintă mai mult ca pe o alternativă decât ca pe o variantă patologică a doliului. Deși, la prima vedere, această distincție poate părea una legată, în principal, de terminologie, ea este una mult mai importantă. Pentru că a privi procesul de apărare care urmează unei pierderi suferite în copilărie ca pe o alternativă la doliu înseamnă a scăpa din vedere atât faptul că procesele defensive de tip similar, dar de anvergură redusă și cu instalare mai târzie fac parte, de asemenea, din doliul sănătos, cât și faptul că patologice nu sunt atât procesele defensive în sine, cât intensitatea acestora și instalarea lor prematură.

În mod asemănător, deși Freud era, pe de o parte, profund interesat de rolul patogen al doliului și, pe de altă parte, în special înspre sfârșitul vieții, era, de asemenea, conștient de rolul patogen al pierderilor suferite în copilărie, se pare că nu a prezentat niciodată doliul în copilărie și tendința acestuia de lua o turnură patologică ca fiind concepte care să lege între ele aceste două seturi de idei. Acest aspect este bine ilustrat în discuțiile sale referitoare la clivajul Eului în procesul de apărare, subiect căruia îi acorda, către sfârșitul vieții (1938/2005), o atenție deosebită.

Într-una din lucrările sale referitoare la acest subiect (1927/2000), Freud descrie doi pacienți în cazul cărora clivajul Eului a intervenit în urma pierderii tatălui. „Din analiza a doi tineri”, scrie el, „am aflat că cei doi nu au luat cunoștință de moartea tatălui lor iubit în al doilea și în al zecelea an... și totuși, niciunul dintre ei nu dezvoltase o psihoză. Aici fusese refuzat de către Eu un fragment cu siguranță important de realitate...” Dar, continuă el, „doar un curent din viața lor psihică nu a recunoscut moartea tatălui; exista însă și un altul care a dat pe deplin socoteală de acest fapt; atitudinea corespunzătoare dorinței, cât și cea corespunzătoare realității au existat una lângă alta” (Freud, 2000, p. 300). Totuși, nici în această lucrare, nici în altele, Freud nu face legătura între descoperirea sa referitoare la aceste clivaje ale Eului și patologia doliului în general sau doliul din copilărie în particular. Le recunoaște, totuși, ca fiind sechele des întâlnite în urma pierderilor suferite în perioada copilăriei. „Am început să bănuiesc faptul”, remarcă atunci când discută despre descoperirile sale, „că întâmplări asemănătoare nu sunt deloc rare în copilărie.” Din studiile statistice recente aflăm că această presupunere era bine întemeiată.

Astfel, parcurgerea literaturii arată că, deși se acordă o mare importanță patogenă pierderii unuia dintre părinți sau pierderii iubirii acestuia, în tradiția principală a teoretizării psihanalitice, teoretizarea originii doliului patologic, în cazul adultului, și a bolilor psihice aferente nu este corelată cu tendința proceselor de doliu de a lua o turnură patologică atunci când apar ca urmare a unei pierderi suferite în copilăria timpurie.

Cred că, prin faptul de a fi realizat această conexiune, contribuția lui Melanie Klein (1935, 1940) este una majoră. Bebelușii și copiii de vârstă mică jelesc și trec prin perioade de depresie, susține ea, iar felurile în care ei reacționează în astfel de momente determină modul în care vor răspunde la pierderi și în viitor. Anumite metode de apărare, crede ea, trebuie înțelese ca fiind „îndreptate împotriva «dorului sfâșietor» după obiectul pierdut”. În aceste privințe, abordarea mea este asemănătoare cu a ei. Există, totuși, diferențe legate de evenimentele specifice considerate ca având un rol important, de vârstă la care se presupune că acestea apar, precum și de natura și originea anxietății și agresivității.

Pierderile pe care Melanie Klein le sugerează ca fiind patogene au loc în cursul primului an de viață și sunt, în mare parte, corelate cu hrănirea și înțărarea. Agresivitatea este privită ca o expresie a instinctului morții, iar anxietatea ca un rezultat al proiecției acestuia. Este o perspectivă care nu

mă convinge. În primul rând, dovezile pe care ea le aduce în privința importanței coplesitoare a primului an de viață și a înțărării sunt, la o cercetare mai atentă, departe de a fi impresionante (Bowlby, 1960b). În al doilea rând, ipotezele ei în privința agresivității și anxietății nu sunt ușor de încadrat în contextul teoriei biologice (Bowlby, 1960a). Cred că sunt atât de mulți cei care consideră neplauzibile concluziile cu care Melanie Klein și-a înconjurat ipoteza referitoare la rolul doliului în copilărie, încât ipoteza în sine a rămas neglijată. Și este păcat.

Prin urmare, deși nu văd detaliile teoriei lui Melanie Klein referitoare la poziția depresivă drept un mod satisfăcător de a stabili motivul pentru care indivizii se dezvoltă în moduri atât de diferite, astfel încât unii reacționează la pierderile suferite la maturitate prin doliu sănătos, iar alții printr-o formă sau alta de doliu patologic, cred totuși că teoria ei conține semințele unui mod foarte productiv de a ordona datele. Concluziile alternative pe care cred că le favorizează dovezile sunt că cel mai important obiect care poate fi pierdut nu este sânul, ci mama însăși (și câteodată tatăl), că perioada vulnerabilă nu este limitată la primul an, ci se extinde pe perioada unui număr de ani din copilărie (așa cum considera și Freud — 1938/2005), și că pierderea unuia dintre părinți dă naștere nu doar suferinței și anxietății primare de separare, ci și proceselor de doliu în cadrul cărora agresivitatea, a cărei funcție este obținerea reuniunii, joacă un rol important. Deși rămâne pe de-a-ntregul fidelă datelor, această formulare are, în plus, meritul de a se încadra prompt în teoria biologică.

Oricât de substanțiale ar fi diferențele dintre punctul meu de vedere și cel al lui Melanie Klein, terenul comun este, de asemenea, substanțial. Ambele perspective mențin ca ipoteză principală faptul că este mult mai posibil ca procesele de doliu care apar în acești primi ani, spre deosebire de cele care intervin mai târziu în viață, să ia o turnură patologică, lăsând individul cu tendința accentuată de a reacționa, ulterior, la pierderi într-un mod asemănător. Versiunea acestei teorii pe care o propun acum pare să fie în acord cu o mare parte din materialul clinic publicat în literatură și la care s-a făcut deja referință. Acesta include cazurile lui Freud de clivaj al Eului, cazurile lui Stengel de dromomanie, pacienții depresivi descriși de Abraham, Gero și Edith Jacobson, precum și pacienții cu defecte de caracter descriși de Helene Deutsch, Melanie Klein, Fairbairn și subsemnatul. Este, de asemenea, în acord cu numeroasele studii apărute în ultimele două decenii, care arată că incidența pierderilor din copilărie în cazul pacienților suferind de afecțiuni psihice și defecte de caracter este semnificativ crescută comparativ cu restul populației. [Având în vedere că datele statistice de până în anul 1967 sunt prezentate în cadrul următoarei prelegeri, cele din versiunea originală a acesteia au fost omise. S-a menținut, totuși, o parte din comentariu.]

Cu toate acestea, relevanța datelor statistice în privința argumentului adus de mine este posibil să creeze îndoieli. În primul rând, e nevoie să fim atenți la sofismul *post hoc ergo propter hoc*. În al doilea rând, chiar dacă avem dreptate în a susține existența unei relații cauzale între pierderile

suferite în primii ani de viață și îmbolnăvirile ulterioare, nu înseamnă că această relație este întotdeauna mediată de procesele patologice descrise mai devreme. Există, într-adevăr, două alte tipuri de procese care, aproape sigur, dau naștere, în anumite cazuri, patologiei. Unul este procesul de identificare cu părinții, care constituie o parte esențială din dezvoltarea sănătoasă, dar care creează adesea dificultăți după ce unul dintre părinți moare.³⁰ Celălalt tip este evocat de părintele supraviețuitor, văduva sau văduvul, a cărui atitudine față de copil se poate schimba, devenind patogenă.

Există o altă dificultate cu care ipotezele trebuie să se confrunte. Chiar dacă e adevărat că există o incidență crescută a decesului părinților în istoriile copilăriei indivizilor înclinați să dezvolte, la maturitate, anumite tipuri de personalitate și anumite forme de îmbolnăvire, incidența sa absolută este, totuși, redusă. Cum ar trebui explicate, veți întreba, celelalte cazuri? Există mai mult de o posibilă explicație.

În primul rând, pentru a-mi argumenta punctul de vedere cu dovezi solide, am limitat în mod intenționat cea mai mare parte a discuțiilor în jurul subiectului reprezentat de incidența *decesului* parental. Dacă includem celelalte cazuri de pierdere parentală suferită în primii ani de viață, procentajul cazurilor crește considerabil. În plus, pentru multe din cazurile în care nu a existat un episod de separare propriu-zisă a copilului de părinte, există, adesea, dovezi în privința faptului că a existat, totuși, o separare de un alt tip, mai mult sau mai puțin grav. Respingerea, pierderea iubirii (poate la sosirea unui frate nou-născut sau din pricina depresiei mamei), înstrăinarea unui părinte de celălalt și alte situații asemănătoare, toate au drept factor comun pierderea de către copil a unui părinte pe care să-l iubească și de care să se atașeze. Extinzând conceptul de pierdere pentru a include pierderea iubirii, aceste cazuri nu mai reprezintă o excepție.

Pare greu de crezut, totuși, că această extindere ar acoperi toate cazurile de sindroame psihice avute în vedere. Dacă ar fi așa, ar însemna că trebuie căutată o altă explicație pentru cazurile care nu pot fi explicate prin ipoteza actuală. Poate la o examinare mai atentă, tabloul clinic al acestor cazuri se va dovedi a fi diferit, în mod considerabil, de cele explicabile. Alternativ, condițiile clinice se pot dovedi a fi, în mod esențial, asemănătoare, în timp ce procesele patologice active în cazurile neexplicate pot fi create de evenimente de un alt tip. Până la explorarea acestor posibilități și a altora, problemele vor rămâne. Având în vedere, totuși, că rareori vorbim despre o legătură simplă între sindrom, procesul patologic și experiența patogenă, problemele nu sunt diferite de cele care apar în mod constant în alte domenii de cercetare medicală.

Concluzii

Probabil că de departe majoritatea cercetărilor de astăzi în domeniul psihiatriei încep cu produsul final, pacientul aflat în suferință, și caută să dezvăluie secvența de evenimente psihologice și fiziologice care pare să fi dus la îmbolnăvirea lui. Acest demers generează multe ipoteze sugestive,

dar, ca orice metodă de anchetă, are limitările sale. Una dintre mărcile progresului unei științe este exploatarea tuturor metodelor care pot fi concepute. Când, în medicina fiziologică, cercetarea a fost extinsă astfel încât să includă investigarea sistematică a unuia sau a altuia dintre

posibili agenți patogeni și a efectelor acestuia, a fost dobândită o recoltă extraordinară de informație. Poate că nu e așa departe ziua în care acest lucru va putea fi aplicat și în psihiatrie.

Datorită implicațiilor sale practice și științifice, studiul asupra reacțiilor la pierderea figurii materne în timpul primilor ani de viață promite foarte mult. Din punct de vedere practic, probabil vom deveni capabili să dezvoltăm măsuri de prevenire a cel puțin unora dintre formele de tulburări ale sănătății mentale. Din punct de vedere științific, există oportunități create de identificarea unui eveniment din copilărie care are potențial patogen, care poate fi clar definit, și ale cărui efecte asupra dezvoltării personalității pot fi studiate sistematic prin observație directă.

Există, desigur, multe alte evenimente în copilărie, pe lângă pierdere, despre care avem suficiente motive să credem că pot contribui, de asemenea, la dezvoltarea tulburărilor de personalitate și a bolilor psihice. Exemple în această privință pot fi expunerea copilului la una sau mai multe atitudini parentale dintre cele care ridică, de mult timp, îngrijorări în contextul demersurilor terapeutice întreprinse în clinicile de terapie pentru copii. În cazul fiecăreia dintre ele, misiunea cercetării este, în primul rând, de a defini evenimentul sau secvența de evenimente, în al doilea rând, de a identifica câteva exemple de cazuri în cadrul cărora intervin aceste atitudini, astfel încât să poată fi studiat modul în care afectează dezvoltarea psihologică, iar, în final, de a corela procesele astfel generate cu procesele active în cazul pacientului cu afecțiunea declarată. Consecințele unei astfel de extinderi a cercetării sunt de mare amploare.

¹⁶ Publicat prima dată în American Journal of Psychiatry (1961) 118: 481–98.

¹⁷ În versiunea originală a acestei prelegeri am făcut referire la o modificare a „forței” atașamentului. A considera, însă, că atașamentul variază în funcție de forța sa s-a dovedit a fi un punct de vedere extrem de înșelător, abandonat de cercetătorii informați. Este adesea util să percepem atașamentul ca variind de-a lungul unei scale „sigur-anxios”. Vezi discuția din primele paragrafe ale capitolului cinci din Attachment and Loss volumul 2.

¹⁸ Vezi în special raportul de cercetare alcătuit de Heinicke și Westheimer (1966), ale cărui concluzii sunt prezentate parțial în prelegerea 4.

¹⁹ În anumite lucrări anterioare, pentru cea de a treia fază era folosit termenul „negare”. Acesta prezintă, totuși, multe dezavantaje, drept pentru care s-a renunțat la el.

²⁰ Și care este îngrijit de asistente sau de alte persoane cu insuficientă empatie și înțelegere adecvată a neastâmpărului său.

²¹ În versiunea originală a acestei prelegeri (și, pe alocuri, în cele două anterioare), am respectat tradiția psihanalitică, folosind termenii de „relații cu obiectul”, „obiectul iubirii” și „obiectul pierdut”. Ulterior am abandonat această terminologie. Nu doar că ea își are originea într-o paradigmă teoretică pe care nici măcar în 1961 nu o mai agram, dar consider că referirea la o persoană prin termenul de obiect poate produce neînțelegeri majore, de vreme ce sugerează că se relaționează cu ceva inert, și nu cu o altă ființă umană aflată pe o poziție de egalitate sau chiar pe

o poziție dominantă, de natură să determine modul în care evoluează relația. Prin urmare, în ediția republicată a acestei prelegeri, am schimbat formularea, introducând peste tot termenii de „persoană iubită” sau „persoană pierdută” în loc de „obiectul iubirii” sau „obiectul pierdut”.

²² Este limpede acum faptul că procesul de doliu la copii nu ia mereu o turnură care să ducă la patologii, deși mult prea adesea se întâmplă și așa. Adjectivul „de obicei” utilizat în textul de față și în restul prezentei prelegeri este de natură să inducă, prin urmare, în eroare. Condițiile care influențează rezultatul sunt discutate de Furman (1974) și dezbătute, de asemenea, destul de în detaliu în Attachment and Loss, Volumul 3, partea a III-a.

²³ Probele sunt revizuite de Bowlby (1961b) și Pollock (1961). Pentru a da un exemplu citat de Pollock: s-a raportat că un mascul cimpanzeu care și-a pierdut partenera a făcut eforturi repetate de a o excita. A strigat, furios, uneori exprimându-și furia încercând să-și smulgă scurtele fire de păr din creștet. Au urmat plânsul și jelirea. În timp, a arătat o creștere a atașamentului față de custodele său și a furiei exprimate în perioadele de plecare de lângă el a custodelui.

²⁴ Nu arareori, motivele pentru care copilul nu reacționează emoțional la decesul unui părinte sunt legate de informațiile restrânse sau chiar de lipsa oricăror informații referitoare la ceea ce s-a întâmplat și, chiar dacă este informat, nu i se dă oportunitatea să-și exprime sentimentele sau să adreseze întrebări unui adult înțelegător. Pentru bibliografie vezi nota 22 de mai sus.

²⁵ Într-o publicație anterioară (Burlingham și Freud, 1942), Anna Freud adoptă, totuși, un punct de vedere similar celui prezentat aici.

²⁶ Schimbarea necesară a circumstanțelor variază în funcție de stadiul procesului de detașare. Când copilul se află încă în fazele de început, reuniunea cu mama sa e urmată, de obicei, de reînnoirea atașamentului; în fazele avansate, este posibil să fie necesar tratamentul analitic.

²⁷ Acum avem mult mai multe date despre condițiile relevante; vezi notele 22 și 23 de mai sus.

²⁸ Vezi în special cărțile lui Parkes (1972) și ale lui Glick, Weiss și Park (1974).

²⁹ În cazul lui Peggy, avem motive să credem că separarea intervenită la vârsta de trei ani și jumătate a reprezentat doar punctul culminant dintr-o serie de tulburări în relația ei cu mama, descrisă ca fiind o femeie dominatoare, care supunea copilul unei discipline severe.

³⁰ Tulburări psihice în contextul cărora identificarea cu un părinte decedat joacă un rol semnificativ este, de multă vreme, obiect de studiu în mediul analiștilor. Aspectul este evident în special în cadrul reacțiilor aniversare (Hilgard și Newman 1959).

PRELEGerea A PATRA

Efectele ruperii atașamentului asupra comportamentului

31

Timp de mai mulți ani, Societatea Eugenică a organizat simpozioane pe tema interacțiunii dintre factorii genetici și cei de mediu în dezvoltarea umană. Cel de-al patrulea simpozion, organizat în Londra în toamna lui 1967, avea ca temă „Influențele geneticii și ale mediului asupra comportamentului”. Lucrarea care urmează a reprezentat o contribuție adusă simpozionului, care a fost publicată anul

următor.

Medici de familie, preoți și nespecialiști receptivi sunt, de multă vreme, conștienți de faptul că există puține lovituri la fel de puternice pentru spiritul uman precum pierderea cuiva apropiat și drag. Înțelepciunea tradițională ne spune că putem fi sfâșiați de durere, că putem muri de inimă rea și, de asemenea, că un iubit de tip Don Juan e capabil să facă lucruri nebunești și riscante atât pentru el însuși, cât și pentru ceilalți. Ne spune, de asemenea, că nici iubirea, nici durerea nu le simțim în raport cu *orice* altă ființă umană, ci doar pentru una sau pentru câteva ființe umane care sunt speciale pentru noi. Esența a ceea ce numesc „legătură afectivă” este atracția simțită de un *individ* pentru un alt individ.

Până în ultimii zece de ani, știința nu avea prea multe de spus despre aceste aspecte. Experimentatorii științifici din domeniul fiziologiei sau al teoriei Hullian a învățării nu au arătat niciodată interes pentru legăturile afective, iar uneori vorbeau și se purtau de ca și cum acestea n-ar fi existat. Spre deosebire de aceștia, psihanalistii au recunoscut de mult importanța imensă a legăturilor afective pentru viețile și problemelor pacienților lor, dar s-au mobilizat greu pentru a dezvolta un cadru științific adecvat în cadrul căruia să poată fi înțelese formarea, întreținerea și perturbarea acestor legături. Golul a fost umplut de etologi, începând cu lucrarea clasică a lui Lorenz despre *The Companion in the Bird's World* [*Partenerul în lumea păsărilor*] (1935), continuând cu o multitudine de experimente de amprentare (Bateson, 1966; Sluckin, 1964), până la studii asupra comportamentului de atașament în cazul primatelor nonumane (Hinde și Spencer-Booth, 1967; Sade, 1965) și inspirând psihologii să întreprindă studii similare în cazul oamenilor (Ainsworth, 1967; Schaffer și Emerson, 1964).

Predominanța atașamentului

Înainte de a discuta despre efectele perturbării legăturilor de atașament, se impun câteva observații despre însemnătatea și predominanța atașamentului. Lucrarea la care se face referire arată cum, deși nu au caracter universal în cazul păsărilor și mamiferelor, legăturile de atașament puternice și durabile între indivizi reprezintă o regulă în cadrul multor specii. Tipurile de atașament diferă de la o specie la alta, cele mai comune fiind cele stabilite între părinți sau doar între unul dintre aceștia și urmașul lor, precum și cele stabilite între adulți de sex opus. În cazul mamiferelor, inclusiv al primatelor, cea dintâi și cea mai durabilă legătură de atașament dintre toate este, de obicei, cea dintre mamă și puiul ei, o legătură care se menține și la vârsta

maturității. Ca rezultat al tuturor acestor activități, este posibil acum să privim puternicele și durabilele legături de atașament stabilite între ființele umane dintr-o perspectivă comparativă.

Legătura afectivă este un rezultat al comportamentului social al fiecărui individ dintr-o specie,

variind în funcție de celălalt individ, din aceeași specie, la care se raportează; ceea ce presupune, desigur, abilitatea de a recunoaște indivizii. În timp ce fiecare dintre membrii unei perechi tinde să rămână în proximitatea celuilalt și să pretindă din partea celuilalt un comportament de menținere a proximității, indivizii neafilați într-o relație nu prezintă astfel de tendințe; într-adevăr, când doi indivizi nu împărtășesc o relație de atașament, orice încercare de apropiere din partea unuia dintre ei întâmpină, adesea, o rezistență puternică din partea celuilalt. Exemple în acest sens sunt atitudinea unui părinte în fața abordării de către un pui care nu este al său și cea a unui mascul atunci când este abordat de un alt mascul.

Principala caracteristică a relației de atașament este faptul că cei doi parteneri tind să rămână, fiecare, în proximitatea celuilalt. Dacă, din diverse motive, ajung să se despartă, fiecare dintre ei va începe, mai devreme sau mai târziu, să-l caute pe celălalt, refăcând, astfel, proximitatea. Orice încercare din partea unui terț de a separa o pereche aflată într-o relație de atașament întâmpină o rezistență dură: nu rareori, cel mai puternic dintre cei doi parteneri atacă intrusul, în timp ce celălalt partener fuge sau se agață de partenerul mai puternic. Exemple evidente sunt situațiile în care un intrus încearcă să ia puiul de lângă mamă, de exemplu vițelul de lângă vacă, sau să separe femela de partenerul cu care împărtășește o relație de atașament heterosexual, de exemplu gâsca de gânsac.

În mod oarecum paradoxal, comportamentul de tip agresiv joacă un rol-cheie în menținerea legăturilor afective. Acesta ia două forme distincte: în primul rând, atacă și intimidează intrușii, descurajându-i, iar în al doilea rând, pedepsește un partener nesupus, fie el soție, soț sau copil. Avem dovezi în privința faptului că multe din formele de comportament agresiv de tip dificil și patologic își au originea în una sau alta dintre aceste forme (Bowlby 1963).

Legăturile afective și stările subiective caracterizate de emoții puternice au tendința de a merge mână în mână, după cum știe orice romancier și dramaturg. Astfel, multe dintre cele mai intense emoții umane se nasc pe timpul formării, întreținerii, întreruperii și reînnoirii legăturilor afective — care, din acest motiv, sunt numite, uneori, legături emoționale. În contextul experienței subiective, formarea unei legături este descrisă ca îndrăgostire, întreținerea unei legături ca a iubi pe cineva, iar pierderea unui partener ca a suferi după cineva. În mod asemănător, riscul pierderii generează anxietate, iar pierderea propriu-zisă cauzează tristețe, în timp ce ambele situații au potențialul de a stârni furie. În final, întreținerea fără dificultăți a unei legături este resimțită ca sursă de siguranță, iar reînnoirea unei legături, ca sursă de bucurie. Astfel, orice persoană preocupată de psihologie și psihopatologia emoțiilor, fie în cazul animalelor, fie în cel al oamenilor, este adesea confruntată cu problema legăturii afective: ce anume favorizează dezvoltarea atașamentului, care este rolul acestuia și, în special, condițiile care afectează forma rezultată din procesul lor de dezvoltare.

În măsura în care psihologii și psihanaliștii au încercat să explice existența legăturilor afective, motive precum hrana și sexul au fost invocate aproape de fiecare dată. Astfel, în încercarea de a

explica motivul pentru care un copil devine atașat de mama lui, atât teoreticienii învățării (Dollard și Miller, 1950; Sears, Maccoby și Levin, 1957), cât și psihanalistii (Freud 1938/2005) au presupus, în mod independent, că acesta trebuie să fie legat de faptul că mama *hrănește* copilul. În încercarea de a înțelege motivul pentru care se atașează între ei adulții, sexul era văzut, în mod obișnuit, ca fiind explicația evidentă și suficientă. Totuși, odată cu examinarea probelor, aceste explicații se dovedesc ca fiind nesatisfăcătoare. Există astăzi dovezi copleșitoare în privința faptului că, nu doar în cazul păsărilor, ci și în cel al mamiferelor, puii se atașează de obiectele materne în ciuda faptului că nu au fost hrăniți de acestea (Harlow și Harlow, 1965; Cairns, 1966), precum și a faptului că, în mod sigur, nu toate legăturile afective dintre adulți sunt însoțite de relații sexuale; în timp ce relațiile sexuale apar, în schimb, adesea, în mod independent de legăturile afective durabile.

Cunoștințele pe care le deținem până în prezent în domeniul ontogeniei relațiilor afective sugerează că acestea se dezvoltă pentru că tânăra ființă se naște cu o tendință puternică de a aborda anumite clase de stimuli, în special pe cele familiare, și de a evita alte categorii, în special pe cele necunoscute. În ceea ce privește funcția, observarea animalelor în sălbăcie sugerează că funcția biologică a multora dintre relațiile de atașament, dacă nu chiar a tuturor, este protecția față de prădători — o funcție, fără îndoială, la fel de importantă pentru supraviețuirea populației ca și hrana sau reproducerea, dar care, în mod obișnuit, este trecută cu vederea de cercetătorii închiși în laboratoare și preocupați exclusiv de oamenii care trăiesc în cadrul societăților dezvoltate din punct de vedere economic.

Fie că aceste ipoteze sunt susținute de lucrări ulterioare, fie că nu, capacitatea unui individ de a intra în relații afective de tip adecvat atât sexului său, cât și fiecărei faze a ciclului vieții caracteristic speciei sale este, în mare, o capacitate în egală măsură tipică pentru indivizii din speciile de mamifere cum sunt, de exemplu, capacitățile acestora de a vedea, auzi, mânca, digera. Iar după toate probabilitățile, capacitatea de a intra în relații afective are o valoare la fel de mare pentru supraviețuirea unei specii precum oricare alta dintre aceste capacități îndelung studiate. Perceperea multora dintre tulburările psihonevrotice și de personalitate în cazul oamenilor ca fiind reflectarea unei dereglări a capacității de relaționare afectivă, cauzată fie de dezvoltarea deficitară în perioada copilăriei, fie de vreo dereglare ulterioară, s-a dovedit o perspectivă productivă.

Relații întrerupte și afecțiunea psihiatrică

Cei care suferă de tulburări psihiatrice, psihonevroticii, sociopații sau psihoticii, prezintă întotdeauna un grad de deteriorare a capacității de relaționare afectivă, o deteriorare adesea severă și de durată. Deși, în anumite cazuri, această deteriorare este, evident, mai puțin importantă decât

celelalte modificări, în multe cazuri este, probabil, de importanță majoră și rezultă din dezvoltarea defectuoasă din perioada copilăriei petrecută într-un mediu familiar atipic. În timp ce întreruperea relației care unește copilul de părinții săi nu este singura formă posibilă de adversitate din partea mediului, este forma cel mai fidel înregistrată și despre ale cărei efecte știm cel mai mult.³²

Luând în considerare posibilele cauze ale tulburărilor psihiatrice din copilărie, psihiatrii de copii sunt de mult conștienți de modul în care condițiile anterioare cu incidență semnificativ mai mare sunt fie lipsa oportunității de a crea legături afective, fie întreruperile îndelungate și, poate, repetate ale relațiilor stabilite deja (Bowlby, 1951; Ainsworth, 1962). Deși perspectiva conform căreia astfel de condiții sunt nu doar asociate cu tulburările ulterioare, ci le și cauzează pe acestea este general răspândită, acea concluzie rămâne, totuși, contestabilă.

Studiile referitoare la incidența pierderilor suferite în copilărie realizate pe diferite eșantioane de populație psihiatrică s-au înmulțit în ultimii ani. Din cauză că eșantioanele și grupurile comparative sunt constituite atât de diferit, criteriile pierderii sunt atât de divers definite, precum și din cauza multiplelor riscuri demografice și statistice, interpretarea lor nu este un lucru simplu. Anumite descoperiri, totuși, au fost atât de consecvent raportate de cercetători independenți, inclusiv prin rapoarte remise în urma unor studii recente și temeinic supravegheate, încât putem avea suficient de multă încredere în ele. S-a constatat că există două sindroame psihiatrice și două tipuri de simptome asociate care sunt precedate, în foarte multe cazuri, de întreruperi ale relațiilor afective în perioada copilăriei. Sindroamele sunt personalitatea psihopată (sau sociopată) și depresia; simptome sunt delincvența persistentă și suicidul.

Psihopatul (sau *sociopatul*) este o persoană care, fără a fi psihotică sau psihic anormală, se implică, totuși, în mod repetat în: (i) acțiuni împotriva societății, de exemplu crime; (ii) acțiuni împotriva familiei, de exemplu neglijență, cruzime, promiscuitate sexuală sau perversiune; (iii) acțiuni împotriva sinelui, de exemplu adicția, sinuciderea sau ideea de suicid, abandonarea repetată a slujbei.

În cazul unor astfel de persoane, capacitatea de a stabili și menține relații afective este întotdeauna perturbată și, nu arareori, evident absentă.

Cel mai adesea, se descoperă, în copilăria acestor persoane, tulburări majore cauzate de decese, divorț, separarea părinților sau alte evenimente care au determinat întreruperea relațiilor afective, cu o frecvență a acestor tulburări mult mai mare decât în cazul oricărui alt grup comparativ, selectat fie din rândurile populației generale, fie din rândurile victimelor altor tipuri de afecțiuni psihice. De exemplu, în cadrul unui studiu efectuat asupra a mai mult de o mie de foști pacienți cu internări psihiatrice consecutive cu vârste de maxim șaiszeci de ani, Earle și Earle (1961) i-au diagnosticat pe șaiszeci și șase dintre aceștia ca sociopați și pe 1 357 ca suferind de alte tulburări. Luând drept criteriu absența mamei timp de șase luni sau mai mult înainte de împlinirea vârstei de

șase ani, Earle și Earle au constatat o frecvență de 41 de procente pentru sociopați și de 5 procente pentru restul.

Când criteriul este extins, frecvența crește. Astfel, Craft, Stephenson și Granger (1964) au stabilit drept criteriu absența fie a mamei, fie a tatălui (sau a amândurora) înainte de cea de-a zecea aniversare a copilului. Din șaptezeci și șase de pacienți masculini ai spitalelor speciale pentru psihopații agresivi, nu mai puțin de 65 de procente avuseseră o astfel de experiență. Într-un studiu al mai multor grupuri comparative, Craft arată cum frecvența acestui tip de experiențe în copilărie crește odată cu nivelul de comportament antisocial dovedit de membrii unui grup.

Alți cercetători care au raportat descoperiri asemănătoare, semnificative din punct de vedere statistic, pentru grupuri de psihopați și delincvenți persistenți, sunt Naess (1962), Greer (1964a), Brown și Epps (1966); iar pentru alcoolici și persoane cu adicții, Dennehy (1966).

În cazul psihopaților, frecvența uniunilor nelegitime și a târârii copilului dintr-o „casă” în alta este ridicată. Nu este un accident faptul că Brady, autorul crimelor din „Moors”, era un astfel de caz.

Un alt grup psihiatric care prezintă o frecvență foarte crescută a pierderilor din copilărie este cel al *pacienților suicidali*, format atât din cei care au ideatie de suicid, cât și din cei care au reușit.³³ Cel mai probabil, pierderile au intervenit pe parcursul primilor cinci ani de viață și au fost cauzate nu doar de decesul unuia dintre părinți, ci și de alți factori de lungă durată, în special uniuni nelegitime și divorț. În aceste privințe, pacienții suicidari tind să se asemeze cu sociopații și, așa cum vom constata ulterior, să difere de depresivi.

Dintre numeroasele studii care stabilesc o frecvență foarte mare de pierderi suferite în copilărie în rândurile celor cu ideatie de suicid, de exemplu, Bruhn (1962), Greer (1964b) și Kessel (1965), un studiu recent întreprins de Greer, Gunn și Koller (1966) se numără printre cel mai bine controlate. O serie de 156 de pacienți cu tentative suicidare au fost comparați cu eșantioane de dimensiuni similare de pacienți psihiatrici nonsuicidari și de pacienți din secțiile de obstetrică și chirurgie, fără antecedente psihiatrice; ambele grupuri comparative au fost concepute în oglindă cu cele formate din pacienți cu tentative de suicid, în privința vârstei, sexului, categoriei sociale și a altor variabile semnificative. Considerând drept criteriu al pierderii absența continuă a unuia dintre părinți sau a ambilor timp de cel puțin douăsprezece luni, Greer constată că aceste evenimente au avut loc înainte de vârsta de cincisprezece ani, într-un număr de cazuri de trei ori mai mare în cadrul grupului format din pacienți cu tentative de suicid decât în oricare altul dintre grupurile comparative — o incidență de 26 de procente, în comparație cu 9 procente pentru oricare dintre celelalte (*tabelul 1*).

În plus, în cadrul grupului format din pacienți cu tentative de suicid pare să fi apărut mai des pierderea ambilor părinți, iar această pierdere să fi fost permanentă, în timp ce în celelalte grupuri

pierderea suferită fusese, cel mai adesea, a doar unuia dintre părinți și fusese o pierdere temporară, cauzată de îmbolnăvire sau de necesități profesionale.³⁴

Într-un studiu ulterior efectuat în cadrul aceluiași grup format din pacienți cu tentative de suicid (Greer și Gunn, 1966) s-a constatat că aceia care suferiseră pierderea unui părinte până la vârsta de cincisprezece ani difereau în mod semnificativ, sub anumite aspecte, de cei care nu trăiseră astfel de pierderi. O astfel de diferență, mergând pe aceeași linie cu celelalte constatări, este faptul că aceia care suferiseră pierderi în copilărie era mult mai probabil să fie diagnosticați ca sociopați decât cei care nu trăiseră o pierdere în copilărie (18 procente, în comparație cu 4 procente).

Tabelul 1. Frecvența pierderii sau a absenței continue a unuia dintre părinți sau a ambilor, pentru

cel puțin 12 luni, înainte de împlinirea vârstei de 15 ani

O altă condiție asociată cu o frecvență ridicată a pierderilor în copilărie este *depresia*. Pierderea trăită tinde, totuși, să fie de un tip diferit de cel al tulburărilor familiale generale tipice copilăriei psihopaților și pacienților cu tentative de suicid. În primul rând, în copilăriile depresivilor, pierderile sunt cauzate mai adesea de decesul unuia dintre părinți decât de uniunile nelegitime, divorțuri sau separări. În al doilea rând, în cazul depresivilor, frecvența pierderilor în urma decesului tinde să crească între vârsta de cinci și cea de zece ani, iar, conform anumitor studii, și între zece și cincisprezece ani. Constatări de acest tip au fost raportate de F. Brown (1961), Munro (1966), Dennehy (1966) și Hill și Price (1967). Conform tuturor indiciilor, pierderea, în urma decesului, a unuia dintre părinți apare aproximativ de două ori mai frecvent în cadrul unui grup de depresivi decât la nivelul populației ca întreg.³⁵

Astfel, pare acum destul de cert faptul că în cadrul mai multor grupuri formate din pacienți ai

secțiilor psihiatrice frecvența cazurilor de rupere a relațiilor afective în perioada copilăriei este semnificativ crescută. În timp ce aceste studii ulterioare confirmă constatările prealabile referitor la frecvența crescută a cazurilor de pierdere a mamei în perioada copilăriei mici, ele le și extind. În anumite tipuri de condiții, se consideră, acum, că frecvențele crescute ale relațiilor rupte includ atât relațiile cu tații, cât și cu mamele, iar aceste rupturi pot fi identificate între vârstele de cinci și paisprezece ani, dar și pe parcursul primilor cinci ani de viață. În plus, în condiții extreme, cum sunt sociopatia și tendințele suicidare, probabilitatea nu este doar ca o pierdere inițială să fi avut loc în primii ani de viață, ci și ca această pierdere să fi fost una permanentă, urmată de schimbarea repetată, pentru copil, a figurilor parentale.

Totuși, a demonstra o frecvență crescută a unui anumit factor este una, în timp ce a demonstra că acest factor îndeplinește un rol cauzal este altceva. Deși mulți dintre cei care au raportat concluziile menționate sunt de părere că frecvența crescută a pierderilor suferite în copilărie este într-o relație cauzală cu tulburările psihice ulterioare și că există o mulțime de înregistrări clinice indicând în această direcție (pentru bibliografie vezi Bowlby, 1963), explicațiile alternative rămân posibile. De exemplu, incidența crescută a decesului mamei sau tatălui în cazul pacienților cu afecțiuni psihiatrice poate fi rezultatul faptului că părinții acestor pacienți erau mai în vârstă decât media la data nașterii pacientului. Dacă această explicație ar fi validă, decesul prematur al părintelui ar fi o probabilitate semnificativă, dar, mai mult decât atât, ar fi vorba despre o tendință crescută, în cazul copilului, de a se naște cu un bagaj genetic deficitar. Astfel, ceea ce pare un factor de mediu se poate dovedi a fi, până la urmă, un factor genetic.

Testarea acestei posibilități nu este o sarcină ușoară. Pentru a putea fi realizată este nevoie, în primul rând, să putem stabili că valorile medii ale vârstelor mamelor și/sau taților pacienților cu afecțiuni psihiatrice sunt realmente mai mari decât valorile medii ale vârstelor populației ca întreg; iar, în al doilea rând, este nevoie să putem dovedi că fiecare caz de vârstă parentală înaintată identificat are un efect advers asupra dotării genetice a urmașilor, de natură să creeze potențialul de boală psihică. Prima cerință poate fi îndeplinită relativ simplu: dovezile recente (Dennehy 1966) sugerează că valorile medii de vârstă ale părinților pacienților cu afecțiuni psihice par să fie mai mari decât cele ale populației din care aceștia provin. A doua cerință, însă,

este mai dificil de dovedit. Evident, va mai trece un timp până la clarificarea situației.

Între timp, cei care cred că relația dintre ruperea legăturilor afective, în timpul copilăriei, și tulburarea capacității de a întreține relații afective, specifică tulburării de personalitate la adulți, este una cauzală invocă alte dovezi în sprijinul ipotezei lor. Acestea fac referire la modul în care se comportă copiii, în cazul oamenilor, și puii, în cel al primatelor, atunci când o legătură afectivă este ruptă prin separare sau deces.

Efecte pe termen scurt ale perturbării legăturilor afective

Când un copil de vârstă mică se trezește printre străini, lipsit de figurile sale parentale familiare, dincolo de faptul că trăiește, punctual, o nefericire intensă, relația sa ulterioară cu părinții este afectată, cel puțin temporar. Comportamentul observat în cazul copiilor cu vârsta de doi ani pe perioada unei scurte șederi într-o creșă cu internat și după ieșirea din instituție face obiectul unui studiu descriptiv și statistic sistematic realizat la Tavistock de Heinicke și Westheimer (1966). Porțiunea, din raportul acestora, la care fac referire este cea în care este comparat comportamentul față de mamă în cazul a zece copii care au petrecut timp în internat, iar acum s-au întors acasă, cu comportamentul unui grup comparativ format din zece copii mici care au rămas tot timpul acasă.

În cazul copiilor care au fost separați s-au constatat două forme de perturbări ale comportamentului afectiv, niciuna dintre acestea nefiind observată în cadrul grupului comparativ format din copiii care nu au trăit separarea. Una dintre forme este detașarea emoțională; cealaltă este aparent opusă primei, respectiv o atitudine coplesitoare de cerere permanentă de apropiere de mamă.

(1) La prima reîntâlnire cu mama sa, după ce a fost plecat de acasă și a locuit alături de străini timp de două sau trei săptămâni, un copil de doi ani rămâne, de obicei, distant și detașat. În timp ce în primele zile de separare copilul plânge de obicei amarnic după mama sa, atunci când aceasta, în sfârșit, se întoarce, el pare să nu o recunoască sau o evită. În loc să fugă către ea și să se agațe de ea, așa cum ar fi făcut, probabil, dacă s-ar fi rătăcit într-un magazin pentru o jumătate de oră, se uită, adesea, parcă prin ea și refuză să o ia de mână. Lipsește orice comportament de căutare a proximității caracteristic unei legături afective, ceea ce determină, de obicei, mâhnire intensă din partea mamei; și rămâne absent — uneori pentru doar câteva minute sau ore, alteori pentru câteva zile. Reînnoirea atașamentului poate fi bruscă, dar adesea este lentă și treptată. Durata menținerii absenței atașamentului este corelată, în mod pozitiv, cu durata separării (tabelul 2).

Tabelul 2. Numărul de copii separați și neseparați care au indicat detașare în timpul primelor 3 zile de după reuniune (sau pentru o perioadă echivalentă)

(2) Când — așa cum se întâmplă de obicei — comportamentul de atașament este reluat,

copilul este, de regulă, mult mai atașat decât era înainte de separare. Îi displac momentele în care mama pleacă de lângă el și tinde fie să plângă, fie să se țină după ea peste tot prin casă. Modul în care evoluează această etapă depinde, în mare, de felul în care îi răspunde mama. Nu rareori se

nasc conflicte din cererea copilului de prezență permanentă a mamei și refuzul acesteia de a o oferi. Acest refuz creează, prompt, comportamente ostile și negative din partea copilului, capabil să testeze și mai mult răbdarea mamei. Din cei zece copii supuși separării și observați de Heinicke și Westheimer, șase au demonstrat, după revenirea acasă, negativism și un comportament ostil intens și persistent față de mamă: un astfel de comportament nu a fost constatat în cazul copiilor care nu au trăit separarea (*tabelul 3*).

Tabelul 3. Numărul de copii separați și neseparați care au manifestat ostilitate intensă și persistentă la adresa mamei după reuniune (sau pe parcursul unei perioade echivalente)

Evident, este încă o cale lungă de la a arăta că legătura unui copil cu mama sa, adesea și cea cu tatăl său, este dezechilibrată în urma separării de scurtă durată, și a demonstra fără echivoc ideea că separările de lungă durată și repetate sunt, de obicei, conectate cu tulburările de personalitate ce apar ulterior. Cu toate acestea, comportamentul de detașare atât de caracteristic în cazul copiilor de vârstă mică, în urma separării, prezintă mult mai mult decât o vagă asemănare cu comportamentul detașat al unora dintre psihopați, la fel cum este destul de dificil de realizat o distincție între comportamentul solicitant agresiv al multora dintre copiii de vârstă mică recent reuniți cu mamele lor și comportamentul solicitant agresiv al multora dintre personalitățile isterice. A postula că în fiecare tip de caz comportamentul disfuncțional al adultului reprezintă persistența pe parcursul anilor a tiparelor deviate de comportament relațional instaurat ca urmare a ruperii legăturilor afective intervenite în perioada copilăriei s-a dovedit a fi un demers util. Pe de o parte, ajută scopului organizării informațiilor și al direcționării cercetărilor ulterioare; pe de altă parte, asigură reperele pentru interacțiunea cotidiană cu acest tip de oameni.

În vederea extinderii orizontului de cunoștințe pe care le deținem în acest domeniu, ar fi, în mod evident, neproductivă întreprinderea unei serii lungi de experimente pentru investigarea efectelor pe care perturbarea unei legături afective le are, pe termen scurt și pe termen lung, asupra

comportamentului, luând în considerare vârsta subiectului, natura relației, durata și frecvența perturbărilor și multe alte variabile suplimentare. În egală măsură, este evident faptul că astfel de experimente realizate asupra subiecților umani implică motive etice. Din aceste motive, este o veste foarte bună faptul că experimente asemănătoare sunt realizate acum asupra primatelor nonumane. Rezultatele preliminare sugerează că efectele pierderii temporare (șase zile) a mamei în cazul unei maimuțe rhesus în vârstă de șase luni sunt, atât pe durata separării, cât și după încheierea acesteia, nu foarte diferite de cele din cazul copiilor cu vârsta de doi ani (Spencer-Booth și Hinde 1966), de exemplu, respectiv mâhnire și un nivel scăzut al activității, pe durata separării, și o tendință extraordinar de intensă de atașare de mamă, după încheierea perioadei de separare. Mai mult decât atât, reacțiile maimuței-mame nu sunt diferite de cele ale mamelor. Până în prezent, totuși, nu există date despre vreun pui de maimuță care să prezinte comportament de detașare, acest aspect putând fi, prin urmare, considerat ca reprezentând o diferență între specii.

Tabelul 4. Suferință la separarea temporară de mamă, tată sau frați în cazul băieților de vârstă mică anoxici sau nonanoxici la naștere

Atât în cazul copiilor, cât și în cel al puilor de maimuță, există variații individuale foarte mari în

privința reacției la perturbarea unei legături afective. Unele dintre aceste variații se datorează, probabil, efectelor pe care evenimentele petrecute pe perioada sarcinii și în timpul nașterii le au asupra unui nou-născut. Astfel, Ucko (1965) a descoperit că băieții care, la naștere, au fost înregistrați ca fiind într-o stare de asfixiere, sunt mult mai sensibili la modificările mediului, inclusiv la separarea de mamă, decât băieții care nu au fost asfixiați la naștere (*tabelul 4*). Alte aspecte ale acestor variații, pe de altă parte, pot fi determinate genetic. Într-adevăr, este rezonabilă ipoteza conform căreia principalul mod în care acționează factorii genetici pentru a influența dezvoltarea sănătății psihice și a bolilor psihice este reprezentat de efectul lor asupra comportamentului relațional: în ce grad, în ce formă și în ce circumstanțe poate un individ să stabilească și să mențină legături afective și cum răspunde acesta la ruperea legăturilor. Prin întreprinderea de astfel de studii, este foarte posibil ca în viitor să comasăm studiile de mediu cu cele genetice referitoare la tulburările

PRELEGerea A CINCEA

Separare și pierdere în familie

[36](#)

În primăvara anului 1968, când mă aflam în California, Societatea Psihanalitică din San Francisco a organizat o conferință pentru profesioniștii din toate ramurile domeniului sănătății mentale, cu tema „Separare și pierdere”. Am fost invitat să contribui prin prezentarea unei versiuni a acestei lucrări. Versiunea a fost extinsă substanțial prin asistența oferită de colegul meu Colin Murray Parkes, iar rezultatul a fost publicat în 1970, avându-ne pe amândoi drept autori, fiind republicat aici cu acordul său.

Probabil că suntem astăzi cu toții deplin conștienți de anxietatea și suferința care pot fi cauzate de separarea de figurile de atașament, de dorul sfâșietor care poate urma pierderii și de pericolul la adresa sănătății psihice reprezentat de astfel de evenimente. Odată ce ni s-au deschis ochii, constatăm că multe dintre problemele pacienților care ne solicită tratament sunt cauzate, cel puțin în parte, de o separare sau o pierdere intervenită fie recent, fie în trecut. Anxietatea cronică, depresia intermitentă, tentativa de suicid sau suicidul reușit sunt câteva dintre cele mai obișnuite tipuri de probleme despre care știm că sunt cauzate de astfel de experiențe. În plus, se știe că întreruperile prelungite și repetate ale legăturii dintre mamă și copil pe parcursul primilor cinci ani de viață sunt foarte frecvente în cazul pacienților diagnosticați ulterior ca având personalitate psihopată sau sociopată.

Dovezile care susțin aceste afirmații, în special pe cea referitoare la incidența foarte ridicată a cazurilor de pierdere a unuia dintre părinți în copilărie, în cadrul loturilor de pacienți prezentând aceste probleme, comparativ cu eșantioanele de control, sunt trecute în revistă în altă parte.^{[37](#)} Un

aspect pe care vrem să-l subliniem în mod particular este acela că, deși pierderile suferite pe parcursul primilor cinci ani de viață sunt, probabil, în mod special riscante pentru dezvoltarea ulterioară a personalității, pierderile suferite mai târziu în cursul vieții au, de asemenea, potențial patogen.

Cu toate că astăzi legătura cauzală între tulburările psihologice și o separare sau o pierdere intervenită într-un anumit moment în timpul copilăriei sau adolescenței, sau mai târziu, este bine documentată, atât din punct de vedere statistic, cât și clinic, rămân încă foarte multe probleme legate de înțelegerea ambelor procese implicate și de condițiile exacte care determină un rezultat bun sau, dimpotrivă, unul rău. Nu suntem, totuși, cu totul ignorați. Planul nostru în cadrul acestei lucrări este de a acorda o atenție specială modurilor în care am putea fi în măsură să ne ajutăm pacienții. Fie că aceștia sunt tineri sau vârstnici, fie că pierderea a fost suferită recent sau cu mult timp în urmă, suntem de părere că în prezent putem discerne anumite principii pe care să ne bazăm demersul terapeutic.

Vom începe prin a descrie suferința și doliul așa cum apar ele în viața adultă, mergând apoi spre perioada copilăriei.

Suferință și doliu în viața adultă

Există astăzi foarte multe informații valide în legătură cu modul în care reacționează adulții la pierderi majore. Acestea rezultă din mai multe surse, în special din înregistrările lui Lindemann (1944) și ale lui Marris (1958), amplificate de un studiu recent și, în mare parte, încă nepublicat (Parkes 1969, 1971b)³⁸. Deși intensitatea suferinței diferă în mod considerabil de la persoană la persoană, iar durata fiecărei faze variază, de asemenea, există, totuși, un tipar de bază general.

Într-o lucrare anterioară (Bowlby, 1961b) se sugera că procesul de doliu poate fi împărțit în trei faze principale, dar astăzi realizăm că această enumerare omitea o importantă fază de început, de obicei destul de rapidă. Din acest motiv, fazele numerotate inițial 1, 2 și 3 au fost renumerotate ca fazele 2, 3 și 4. Cele patru faze recunoscute astăzi sunt:

1. Faza de amortire, care durează, în mod obișnuit, de la câteva ore până la o săptămână și care poate fi întreruptă de izbucniri de durere și/sau furie foarte intense.
2. Faza de dor și de căutare a figurii de atașament pierdute, care durează de la câteva luni la — adesea — câțiva ani.
3. Faza de dezorganizare și de disperare.
4. Faza de reorganizare, de mai mică sau mai mare amploare.

Faza de amortire

În cadrul studiului nostru, reacția imediată la vestea prin care e anunțat decesul soțului diferă foarte mult de la văduvă la văduvă și, uneori, de la perioadă la perioadă, în cazul aceleiași văduve. Majoritatea s-au simțit amortite, paralizate și, într-o măsură mai mică sau mai mare, chiar incapabile să accepte vestea. Unul dintre cazurile în care această fază a durat considerabil mai mult decât în alte cazuri este cel al unei văduve care a relatat că, atunci când i s-a anunțat decesul soțului ei, a rămas calmă și „fără să simtă nimic” — surprinzându-se, astfel, pe ea însăși când a constatat că plânge. Își evita în mod conștient sentimentele, spunea ea, pentru că se temea că altfel ar fi copleșită sau și-ar pierde mințile. Timp de trei săptămâni, a continuat să aibă un comportament controlat și relativ coerent, până când, în cele din urmă, s-a prăbușit pe stradă, izbucnind în plâns. Reflectând ulterior la aceste trei săptămâni, ea le-a descris ca „mers pe marginea unei gropi negre”.

Multe alte văduve au relatat că inițial nu au putut recepta vestea. Totuși, acest calm de dinaintea furtunii era întrerupt uneori de izbucniri de emoții extreme, de obicei de spaimă, dar adesea de furie, iar în unu sau două dintre cazuri, de euforie.

Faza de dor și de căutare a persoanei iubite pierdute

După câteva zile, o săptămână sau două de la pierdere, intervine o schimbare, iar persoana care a suferit pierderea începe, deși numai episodic, să ia cunoștință de realitatea pierderii: acest lucru

produce spasme de suferință și mâhnire intense și copleșitoare. Totuși, aproape simultan, apar multă neliniște și gânduri de îngrijorare legate de persoana pierdută, combinate, adesea, cu o senzație a prezenței efective a acesteia, precum și o tendință puternică de a interpreta semnale sau semne indicând reîntoarcerea persoanei pierdute. De exemplu, sunetul unei clanțe apăsate la ora 5 după-amiaza este interpretat ca semn al reîntoarcerii soțului de la muncă, sau un bărbat de pe stradă este confundat cu soțul dispărut.

S-a constatat că aceste elemente, parțial sau integral, apar în cazul mării majorități a văduvelor intervievate. Iar pentru că aceleași elemente au fost, de asemenea, raportate de câțiva alți investigatori, nu există îndoială în privința faptului că ele reprezintă aspecte obișnuite, nicidecum anormale.

La trecerea în revistă a unui astfel de tip de dovezi, în urmă cu câțiva ani (Bowlby, 1961b), s-a propus perspectiva conform căreia, pe parcursul fazei de doliu, persoana care suferă pierderea este cuprinsă de dorința impetuoasă de a căuta și de a regăsi persoana dragă pierdută. Uneori, persoana este conștientă de această dorință, dar, adesea, nu este: uneori persoana cedează, de bunăvoie, dorinței, ca atunci când vizitează mormântul sau alte locuri strâns legate de persoana dragă pierdută, dar alteori încearcă s-o înăbușe, considerând-o irațională și absurdă. Cu toate acestea, oricare ar fi atitudinea adoptată de o persoană referitor la această dorință impetuoasă, ea se simte, totuși, îndemnată să caute și, dacă este posibil, să regăsească.

Această perspectivă a fost avansată în 1961. Din ceea ce cunoaștem până acum, ea nu a fost pusă la îndoială, deși avem dubii referitor la acceptarea sa unanimă. Oricum ar fi, dovezile suplimentare disponibile în prezent îi indică validitatea.

Următorul text este extras dintr-o lucrare recentă în care sunt evidențiate probele care atestă ipoteza căutării:

„În pofida tendinței noastre de a ne gândi la căutare ca la actul motor al mișcării neobosite în direcția posibilelor localizări ale obiectului pierdut, [căutarea] are, de asemenea, componente perceptuale și ideationale... Semne ale obiectului pot fi identificate doar prin referire la amintirile despre obiect, așa cum acesta era, înainte de a fi pierdut. Din acest motiv, căutarea, în lumea exterioară, a semnelor referitoare la obiect include stabilirea unui „set” perceptual intern derivat din experiențele anterioare cu obiectul.”

(Parkes 1969)

Un exemplu este oferit de cazul unei femei aflate în căutarea fiului său cel mic, pe care l-a pierdut: ea se mișcă, fără încetare, dintr-o parte în alta a casei, scanând spațiul cu privirea, gândindu-se la băiat; aude un scârțâit și îl identifică imediat ca fiind sunetul pașilor fiului său pe scări; strigă: „John, tu ești?” Părțile componente ale acestei secvențe sunt:

(a) scanarea mediului și mișcarea neobosită în cadrul acestuia;

(b) gândurile intense la adresa persoanei pierdute;

(c) dezvoltarea unui „set” perceptual pentru persoana în cauză, respectiv tendința de a percepe stimulii care sugerează prezența persoanei și concentrarea pe acești stimuli, concomitent cu ignorarea tuturor celor care nu sunt relevanți pentru acest scop;

(d) concentrarea atenției asupra acelor părți din mediu în care se consideră că se poate afla persoana;

(e) invocarea persoanei pierdute.

Se subliniază faptul că fiecare dintre aceste componente este identificabilă în cazul bărbaților și femeilor care au pierdut persoane iubite; în plus, câteva dintre persoanele îndoliate sunt perfect conștiente de această dorință intensă de a căuta.

Două aspecte neobișnuite ale doliului, care, în lucrările noastre anterioare au fost interpretate ca făcând parte din această dorință de a căuta, sunt plânsul și furia.

Expresiile faciale tipice pentru adultul aflat în suferință, concluzionează Darwin (1872), sunt rezultatul, pe de o parte, al tendinței de a țipa asemenea unui copil care se simte abandonat și, pe de altă parte, al inhibării acestui țipăt. Atât plânsul, cât și țipatul sunt, desigur, moduri în care, în mod obișnuit, copilul atrage și redescoperă mama atunci când aceasta dispare, sau o altă persoană

care îl poate ajuta să o găsească; credem că aceste două elemente apar în procesul de doliu cu aceleași obiective — fie conștient, fie inconștient.

Credem că frecvența cu care apare furia ca parte componentă din doliul normal a fost, în mod obișnuit, subestimată — poate pentru că pare atât de inadecvată și jenantă. Totuși, nu există nicio îndoială referitor la prezența ei frecventă, în special în primele zile. Atât Lindemann cât și Marris au fost frapați de acest aspect. A devenit evident, cel puțin episodic, în optsprezece din douăzeci și două dintre cazurile de văduve studiate de Parkes, iar în cazul a șapte dintre ele furia era substanțială în momentul primului interviu. Această furie era îndreptată împotriva unei rude (patru cazuri), a clerului, a medicilor sau a persoanelor oficiale (cinci), iar în patru dintre cazuri, chiar împotriva soțului decedat. În majoritatea acestor cazuri, motivul prezentat pentru furie era acela că persoanei în cauză i se reproșa fie că fusese responsabilă, într-o anumită măsură, de deces, fie că manifestase neglijență în legătură cu acest aspect, în raport cu persoana decedată sau în raport cu văduva.

Una dintre cele patru văduve care manifestau furie față de soții lor decedați a izbucnit, mânioasă, în timpul unui interviu derulat la nouă luni după ce suferise pierderea: „Of, Fred, de ce m-ai părăsit? Dacă ai fi știut cum e, nu m-ai fi lăsat singură „. Mai târziu, ea nega că ar fi fost furioasă și remarcă: „E o răutate și un păcat să fii furios”. O altă văduvă exprima, de asemenea, reproșuri furioase la adresa soțului său, pentru vina acestuia de a o fi părăsit.

Un anumit grad de autoreproș era, de asemenea, întâlnit, adesea, de obicei concentrat asupra unui gest minor de omisiune sau de însărcinare asociate cu boala soțului sau cu decesul acestuia. Deși existau momente în care aceste reproșuri autoadresate erau destul de grave, în nici una dintre

aceste serii de cazuri de văduve nu erau așa de intense și necruțătoare ca în cazul subiecților a căror dezolare persistă până când, într-un final, este diagnosticată ca boală depresivă (Parkes, 1965).

În lucrarea anterioară (Bowlby, 1961b), s-a subliniat faptul că furia este atât obișnuită, cât și utilă, atunci când separarea este temporară, ea fiind de ajutor la depășirea obstacolelor întâmpinate la reuniunea cu persoana pierdută; iar după reuniune, exprimarea de reproșuri la adresa persoanei responsabile pentru separare, reduce șansele de apariție a unei alte separări, în viitor. Furia și reproșurile sunt inadecvate doar atunci când separarea este permanentă.

„S-a ajuns la o concluzie; din acest motiv, există motive biologice valide pentru ca oricărei separări să i se răspundă într-un mod automat, instinctiv, cu comportament agresiv: pierderea ireparabilă este, din punct de vedere statistic, atât de neobișnuită încât nici nu este luată în calcul. Pe parcursul evoluției, se pare că echipamentul nostru instinctual a ajuns să fie atât de sofisticat încât se presupune că toate pierderile pot fi recuperate și administrate adecvat.”

(Bowlby 1961b)

Ideea conform căreia multe dintre aspectele celei de-a doua faze a doliului trebuie percepute nu doar ca parte a nostalgiei, ci și ca elemente de căutare a persoanei iubite pierdute este ipoteza principală a întregii noastre teze. Ea este intim conectată, desigur, cu imaginea comportamentului de atașament propusă de unul dintre noi (Bowlby, 1969). Comportamentul de atașament, se contraargumentează, este o formă de comportament instinctiv care se dezvoltă la oameni, ca și la alte mamifere, în timpul copilăriei mici, și are drept scop sau obiectiv apropierea figurii materne. Funcția comportamentului de atașament, se sugerează, este protecția față de prădători. În timp ce comportamentul de atașament este exprimat deosebit de intens³⁹ în perioada copilăriei, atunci când este direcționat către figurile parentale, el continuă, totuși, să fie activ, pe parcursul vieții adulte, când este, de obicei, orientat către o figură activă și dominantă, adesea o rudă, dar uneori un angajat sau o persoană mai vârstnică, din cadrul comunității. Comportamentul de atașament, subliniază teoria, se activează când persoana (copil sau adult) are probleme de sănătate sau de alt gen, și este activat în mod pregnant atunci când persoana este înspăimântată sau când figura de atașament nu poate fi găsită. Pentru că, în lumina acestei teorii, comportamentul de atașament este privit ca o parte normală și sănătoasă a alcătuirii umane instinctive, referirea la el prin termeni ca „regresiv” sau copilăresc, atunci când e observat la copii mari sau la adulți, este considerată foarte derutantă. Din acest motiv, se consideră că termenul de „dependență” induce, de asemenea, serios, în eroare: pentru că e greu să descrii pe cineva, în discuții uzuale, ca fiind dependent, fără să transmiți și criticism. Prin contrast, a descrie pe cineva ca fiind atașat sugerează o evaluare pozitivă.

Acest mod de a vedea comportamentul de atașament ca pe o parte normală și sănătoasă a echipamentului uman instinctiv ne determină să privim, de asemenea, și anxietatea de separare ca pe o reacție naturală și inevitabilă atunci când o figură de atașament lipsește fără o explicație clară. Aceasta este ipoteza în lumina căreia credem că pot fi cel mai bine înțelese atacurile de panică, la care sunt predispuse persoanele care au pierdut persoane dragi. Acestea au tendința să apară pe parcursul primelor luni de la suferirea pierderii, în special când realitatea pierderii a fost

conștientizată deplin de persoana care suferă pierderea.

Atât studiul nostru, realizat la scală mică, dar intensiv, cât și cercetarea extinsă declarată de Maddison și Walker (1967) sugerează că majoritatea femeilor au nevoie de o perioadă lungă de timp pentru a trece peste pierderea soțului. Indiferent de tipul de standarde psihiatrice pe baza cărora sunt analizate, mai puțin de jumătate din ele sunt din nou ele însele la sfârșitul primului an de la suferirea pierderii. Din cele douăzeci și două de văduve intervievate de Parkes, despre două s-a considerat că erau în suferință profundă, iar nouă erau tulburate și deprimare cu intermitențe. Doar

patru dintre ele par să fi ajuns la o bună adaptare la sfârșitul primului an. Insomnia și o varietate de suferințe și indispoziții minore erau extrem de obișnuite. În cadrul sondajului realizat de Maddison și Walker, la sfârșitul anului, o cincime din văduve aveau încă o stare promiscuă de sănătate și o stare de perturbare emoțională.

Oricât de tulburătoare ar fi aceste constatări, le subliniem pentru că avem convingerea că uneori medicii au așteptări nerealiste referitoare la viteza cu care cineva ar trebui să poată depăși experiența unei pierderi majore. Este posibil ca o parte din formulările teoretice ale lui Freud să inducă, oarecum, în eroare în această privință. De exemplu, un pasaj citat din *Totem și tabu* (1902–13) ne spune: „Doliul are o sarcină psihică foarte precisă, el trebuie să desprindă amintirile și așteptările supraviețuitorilor de la cei morți” (Freud, 2010, p. 421). Trebuie să recunoaștem că, judecat după acest criteriu, orice proces de doliu este un eșec. Freud însuși era conștient, totuși, de acest aspect. Astfel, într-o scrisoare de condoleanțe adresată lui Binswanger (vezi E.L. Freud, 1961), el scrie:

Deși știm că după o astfel de pierdere starea acută de doliu va scădea, știm, de asemenea, că vom rămâne inconsolabili și că nu vom găsi niciodată un înlocuitor. Indiferent de ceea ce ar putea umple golul, chiar dacă acesta ar fi complet umplut, acest ceva ar rămâne mereu „altceva”. Și, până la urmă, așa și trebuie să fie. Este singurul mod de perpetuare a acelei iubiri la care nu vrem să renunțăm.

Văduvele intervievate de Parkes la un an de la suferirea pierderii au confirmat această idee. Mai mult de jumătate din ele aveau încă dificultăți de a accepta faptul că soțul lor era decedat: majoritatea lor petreceau încă mult timp gândindu-se la trecut și aveau uneori sentimentul prezenței soților lor undeva în apropiere. În niciunul dintre cazurile reprezentate de aceste văduve, amintirile și speranțele nu fuseseră separate de persoana decedată.

Atât în cadrul studiilor noastre, cât și în al celor întreprinse de Maddison și Walker, s-a constatat următorul aspect: cu cât mai tânără este femeia în momentul în care rămâne văduvă, cu atât mai intens va fi procesul său de doliu și cu atât mai perturbată este posibil să fie starea sa de sănătate, după douăsprezece luni. Prin contrast, dacă o femeie are deja peste șaiszeci și cinci de ani atunci când soțul său moare, probabilitățile ca lovitura să fie, pentru ea, devastatoare sunt reduse. Pare că legăturile sunt cu atât mai ușor de slăbit cu cât sunt strânse mai tare. Această diferență destul de marcantă în privința intensității și duratei doliului poate oferi un indiciu pentru înțelegerea a ceea ce se întâmplă în urma unei pierderi suferite în perioada copilăriei.

Suferință și doliu în copilărie

Cu câțiva ani în urmă, unul dintre noi (Bowlby, 1960b) sublinia modul în care copiii de vârstă

mică nu doar că țin doliu, ci țin doliu, adesea, mult mai mult timp decât ar fi de așteptat. În sprijinul acestui punct de vedere, el cita câteva dintre observațiile făcute de colegii săi Robertson (1953b) și Heinicke (1956)⁴⁰ asupra doliului prelungit pentru mame ținut de copii de 1 an și 2 ani în creșele cu internat, făcând referire, de asemenea, la copiii din creșele din Hampstead din timpul războiului. Aceste studii par să clarifice faptul că în acele circumstanțe copiii de vârste foarte mici sunt vizibil dezolați de lipsa mamei timp de cel puțin câteva săptămâni, plângând după ea sau indicând, în alte moduri, că le este încă dor de ea și că îi așteaptă întoarcerea. Ideea că dezolarea în cazul sugarilor și al copiilor de vârstă mică este trăită pentru o perioadă scurtă nu necesită cercetări, în lumina acestor observații. Este citat în special cazul prezentat de Freud și Burlingham (1943) al unui băiat în vârstă de trei ani și două luni care a suferit pentru mult timp, chiar dacă în tăcere. Revenim acum la acest caz, pentru că este foarte relevant. Când a fost lăsat la creșă, Patrick a fost avertizat să fie un băiat bun și să nu plângă — altfel mama sa nu-l va vizita.

Patrick încerca să-și țină promisiunea și nu plângea. În schimb, scutura din cap de câte ori cineva îl privea și asigura pe oricine dorea să-l asculte, inclusiv pe el însuși, că mama sa se va întoarce după el, îi va pune paltonul și-l va lua înapoi acasă cu ea. Părea să fie satisfăcut de câte ori persoana care-l asculta părea să-i dea crezare; atunci când cineva îl contrazicea, izbucnea într-un plâns năprasnic.

Această stare de lucruri a continuat pe timpul următoarelor două sau trei zile, cu mai multe adăugiri. Scuturatul din cap a căpătat un caracter compulsiv și automat: mama îmi va pune paltonul și mă va lua înapoi acasă.

Mai târziu, s-a adăugat un șir mereu crescând de haine cu care mama sa ar fi urmat să îl îmbrace: îmi va pune paltonul și jambierele, îmi va încheia fermoarul, îmi va pune pe cap pălăria.

Când a început să repete această formulă monoton și fără sfârșit, cineva l-a întrebat dacă nu cumva nu se putea opri din a o spune mereu de la început. Încă o dată, Patrick se dovedi că încearcă să fie băiatul bun care dorea mama lui să fie. Încetă astfel să repete formula cu voce tare, deși buzele sale, mișcându-se, indicau faptul că încă și-o spunea mereu sieși.

În același timp, a înlocuit cuvintele vorbite cu gesturi care indicau poziția pălăriei sale, îmbrăcarea cu un palton imaginar, închiderea unui fermoar etc. Ceea ce într-o zi era o mișcare expresivă, în ziua următoare era redus la un gest palid din degete, mai degrabă neizbutit. În timp ce ceilalți copii erau preocupați, în cea mai mare parte, de jucării, jocuri, instrumente muzicale etc., Patrick, total neinteresat, stătea undeva într-un colț, mișcându-și mâinile și buzele având pe chip o expresie absolut tragică.

(Freud și Burlingham 1942: 89)

Primele lucrări ale lui Bowlby au iscat foarte multe controverse; și avem bănuiala că va mai

trece încă ceva timp până la clarificarea tuturor problemelor ivite. Printre numeroasele aspecte dezbătute, doar două sunt cele pe care vrem să le comentăm aici. Prima se referă la folosirea termenului de doliu; a doua vizează asemănările și diferențele dintre doliul copilăriei și cel al maturității.

În lucrările precedente, se considera utilă folosirea termenului de „doliu” într-un sens larg, pentru a acoperi o gamă largă de reacții la pierdere, inclusiv unele care produceau un rezultat patologic și cele care urmau pierderilor suferite în copilăria mică. Avantajul acestei utilizări este faptul că astfel devine posibilă asocierea unui număr de procese și condiții pe care dovezile le indică drept interrelaționate — foarte asemănător cu modul în care termenul de „inflamație” este folosit în fiziologie și patologie pentru a lega între ele o serie de procese, dintre care unele duc la un rezultat sănătos, iar altele funcționează impropriu și conduc la patologii. Procedura alternativă este de a restricționa termenul de doliu la o formă specifică de reacție la pierdere, respectiv cea „în care detașarea de obiectul pierdut este realizată treptat, printr-un proces îndelungat și dureros de amintire și de testare a realității” (Wolfenstein 1966). Totuși, riscul utilizării acestei proceduri este acela că poate conduce la așteptări în privința a cum ar trebui să decurgă doliul sănătos, cu totul diferite de modul în care știm că decurge acesta, de fapt, în cazul a numeroase persoane. Mai mult decât atât, dacă se preferă convenția unei utilizări restrânse, ne vedem confrunțați cu necesitatea de a găsi sau poate de a concepe un termen nou; pentru că suntem de părere că, pentru a putea discuta aceste aspecte în mod productiv, este esențial să avem un cuvânt convenabil prin care să ne putem referi la toată gama de procese care sunt puse în acțiune pentru susținerea unei pierderi. Cu această ocazie, vom utiliza în acest sens termenul de „îndoliere”, ținând cont de faptul că a fost deja introdus în uz de către analiști cu un sens mai degrabă general și că nu există contestări ale ideii că și copiii de vârste mici pot trece prin experiența doliului.

Pe lângă concentrarea atenției asupra unei zone centrale din psihopatologie, controversele din ultimii ani au avut și o serie de alte efecte, care trebuie considerate, în mod unanim, salutare. Acestea ne-au arătat cât de puțin știm încă despre modul în care copiii de toate vârstele, inclusiv adolescenții, răspund la o pierdere importantă și despre factorii specifici responsabili pentru faptul că în unele cazuri rezultatul este favorabil, în timp ce în altele nu.⁴¹

Am arătat deja cât de dificil este chiar și pentru adulți să accepte deplin faptul că cineva apropiat a murit și nu va reveni niciodată. Pentru copii este, evident, chiar mult mai dificil. Wolfenstein (1966) a relatat reacțiile unei serii de copii și adolescenți care pierduseră un părinte și intraseră în analiză, mulți dintre ei la mai puțin de un an de la momentul suferirii pierderii. Printre aspectele care atrăseseră atenția grupului ei de observatori se număra și faptul că „sentimentele de tristețe erau reduse; se plângea puțin. Imersiunea în activitățile vieții cotidiene continua...”. Totuși, treptat, analiștii care îi tratau au devenit conștienți de faptul că, mai mult sau mai puțin fățiș, acești copii și

adolescenți „negau caracterul definitiv al pierderii”, iar așteptarea ca părintele pierdut să revină era încă prezentă, la un nivel mai mult sau mai puțin conștient. Aceleași așteptări menținute pe o durată lungă de timp sunt înregistrate și de Barnes (1964), așa cum au fost constatate în cazul a

doi copii dintr-o școală cu internat care-și pierduseră mamele când aveau doi ani și jumătate și respectiv patru ani. Acești copii persistau în a-și exprima speranța și așteptările ca mama lor să se întoarcă.

Când, la timpul potrivit, cu ajutor din partea analiștilor sau a altor persoane, acești copii au devenit treptat conștienți de faptul că, de fapt, mama nu se mai întoarce, ei au reacționat la fel ca văduvele descrise mai sus, cu panică și furie. Ruth, fetița de cincisprezece ani descrisă de Wolfenstein, remarcă, la câteva luni de la decesul mamei ei: „Dacă mama ar fi cu adevărat moartă, ar însemna că sunt complet singură... Aș fi îngrozitor de speriată”. Într-un alt moment, se povestește cum Ruth, noaptea, în pat, se simțea uneori exasperată de „frustrare, furie și dor. Smulgea așternuturile de pe pat, le înfășura în forma unui trup uman și le îmbrățișa”.

Asfel, deși există, cu siguranță, diferențe între modul unui copil de a reacționa la pierdere și cel al unui adult, există, de asemenea, multe asemănări fundamentale între aceste două moduri de reacție.

Există, în plus, încă o asemănare asupra căreia dorim să atragem atenția. Suntem de părere că nu doar copiii, ci și adulții au nevoie de ajutorul unei persoane de încredere, pentru a-și reveni în urma pierderii. Analizând reacțiile copiilor la pierdere și modurile în care aceștia pot fi optim ajutați, aproape toți autorii au pus accent pe importanța enormă a unei persoane-substitut, unică și permanentă, de care copilul să se poată, treptat, atașa. Doar în aceste condiții ne putem aștepta ca un copil să reușească să accepte pierderea ca fiind iremediabilă și apoi să-și reorganizeze viața internă în mod corespunzător.⁴² Același lucru este valabil, bănuim, și în cazul adulților, cu diferența că în viața adultă poate fi ceva mai ușor să găsim susținere în compania mai multor persoane. Acest lucru duce la două întrebări foarte practice și interconectate: ce știm despre factorii care ușurează sau, dimpotrivă, îngreunează procesul sănătos de doliu? Cum putem ajuta cel mai bine o persoană îndoliată?

Condiții care ajută doliul sănătos sau care dăunează acestuia

Este, în prezent, unanim acceptată, în rândul psihiatrilor, ideea că, pentru ca doliul să producă rezultate predominant favorabile, este necesar ca persoana îndoliată — mai devreme sau mai târziu — să vorbească despre ceea ce simte. „Dă-i jalei glas”, nota Shakespeare, „durerea când nu plânge, rămâne-n suflet șoaptea care-l frânge”⁴³.

Totuși, în măsura în care putem cădea de acord în mod unanim, în cazul unei persoane care nu reușește să vorbească despre ceea ce simte și al unei alte persoane care încearcă să-l ajute să

facă acest lucru, întrebările rămân: cum să dai glas durerii? Care sunt sentimentele care ar fi bine să fie exprimate? Și ce anume împiedică exprimarea lor?

Există astăzi probe în privința faptului că cele mai intense și mai perturbatoare afecte produse de pierdere sunt frica de a fi abandonat, dorul de persoana dragă pierdută și furia de a nu o putea regăsi — afecte conectate, pe de o parte, cu dorința intensă de a căuta persoana pierdută și, pe de altă parte, cu tendința de a face reproșuri furioase tuturor celor care, din perspectiva persoanei îndoliate, par să fie responsabili pentru pierdere sau să împiedice demersul de regăsire a

persoanei dragi pierdute. Pare ca și cum, cu întreaga sa ființă emoțională, persoana îndoliată se luptă cu soarta, încercând cu disperare să întoarcă timpul înapoi și să recupereze timpurile fericite care i-au fost brusc confiscate. Departe de a putea confrunta realitatea și de a încerca să se împace cu ea, o persoană îndoliată este blocată într-o luptă cu trecutul.

Evident, pentru a-i acorda persoanei îndoliate tipul de ajutor pe care cu toții ne dorim să-l putem acorda, este esențial să vedem lucrurile din punctul acesteia de vedere și să-i respectăm sentimentele — oricât de nerealiste ne-ar putea părea unele dintre ele. Pentru că doar dacă persoana îndoliată simte că reușim, cel puțin, să înțelegem și să empatizăm cu ea în sarcinile pe care și le stabilește, există șanse consistente ca aceasta să poată exprima sentimentele care clocotesc înlăuntrul ei — felul în care tânjește ca persoana pierdută să revină, speranța sa irațională că, totuși, în mod miraculos, totul poate fi, până la urmă, bine, furia în fața faptului de a fi fost părăsită, reproșurile sale furioase, nedrepte, la adresa „acelor medici incompetenți”, a „acelor asistente inutile” și a propriului sine vinovat; dacă ar fi făcut asta și asta, sau dacă n-ar fi făcut asta și asta, probabil dezastrul ar fi putut fi evitat.

Fie că suntem în rolul de prieten al unei persoane recent îndoliate sau în cel de terapeut pentru cineva care a suferit o pierdere în urmă cu mai mulți ani și care nu și-a finalizat doliul, pare să fie atât nenecesar, cât și nefolositor să intrăm în rolul de „reprezentanți ai realității”, pentru că persoana îndoliată este conștientă, într-o anumită măsură, că lumea s-a schimbat; nefolositor pentru că, ignorând lumea așa cum o percepe, încă, o parte din persoana respectivă, ne înstrăinăm de aceasta. În schimb, rolul nostru ar trebui să fie cel al unui însoțitor oferind susținere, pregătit să exploreze, în cadrul discuțiilor, toate speranțele și dorințele, de la cele mai fragile posibilități neverosimile pe care persoana îndoliată le percepe, totuși, ca fiind prețioase până la toate regretele, reproșurile și dezamăgirile care o mâhnesc. Să ne oprim la două exemple.

Într-o lucrare anterioară (Bowlby, 1963), cazul a fost descris de domnișoara Q, o femeie în vârstă de circa treizeci și cinci de ani; tatăl ei decedase pe neașteptate în urma unei operații programate într-un moment în care terapeutul ei (J.B.) era plecat din oraș. Timp de un an, ea și-a ținut pentru ea sentimentele și ideile, însă la împlinirea unui an de la suferirea pierderii, întreaga poveste a ieșit la iveală:

În timpul săptămânilor care au urmat decesului tatălui său, mi-a povestit ea, trăise cu o semiconvingere conform căreia spitalul făcuse o greșală în privința identității și ar fi urmat ca din clipă în clipă cineva de acolo „să sune să anunțe că era în viață, gata să se întoarcă acasă”. Mai mult, simțea furie în special la adresa mea, având convingerea că, dacă aș fi fost disponibil, aș fi avut capacitatea să exercit o oarecare influență în cadrul spitalului, ajutând-o astfel să-și recupereze tatăl. Acum, douăsprezece luni mai târziu, aceste idei și sentimente persistau. Încă aștepta, cu o jumătate de speranță, un mesaj din partea spitalului, și încă era furioasă pe mine pentru că nu intervenisem pe lângă autoritățile de acolo. În plus, în secret, încă făcea aranjamente pentru a-l primi pe tatăl său acasă, atunci când acesta se va întoarce. Asta explica de ce o înfuriase atât de tare faptul că mama sa reamenajase apartamentul în care bătrânii trăiseră împreună și de ce ea, în schimb, continuase să amâne reamenajarea propriului său apartament: simțea că era vital ca atunci când, într-un final, tatăl său se va întoarce, să regăsească locurile așa cum le lăsase.

(Bowlby 1963)

În acest moment, nu era nevoie ca terapeutul său să intervină ca reprezentant al realității: toți ceilalți făceau deja acest lucru, iar ea știa foarte bine ce percepție asupra lumii aveau rudele și prietenii. Ceea ce avea nevoie era șansa de a-și exprima dorul, speranțele și furia amară pe care rudele și prietenii ei *nu* le puteau înțelege. Povestea cum, cu o săptămână în urmă, crezuse că-l vedea pe tatăl său privind în vitrina unui magazin și ea traversase strada pentru a-l privi pe respectivul bărbat îndeaproape. Descria furia pe care o simțea la adresa asistentei din spital care-i anunțase decesul tatălui său și impulsul pe care îl simțise de a o trânti pe aceasta de podeaua de ciment și de a-i zdrobi creierul. Povestea despre faptul că simțise că terapeutul său o dezamăgise, fiind plecat exact când avea mai multă nevoie de el; povestea chiar mult mai multe aspecte despre care ea însăși, în momentele de claritate, știa că erau nerealiste și nerezonabile. Ceea ce avea nevoie din partea terapeutului — și, din câte sperăm, a găsit — era să o înțeleagă cineva și să empatizeze cu *lipsa ei de realism* și cu *reproșurile ei nerezonabile*. Odată cu trecerea lunilor, speranțele și furia ei au scăzut, iar ea a început să se împace cu realitatea pierderii.

Același rol a fost îndeplinit pentru un băiat în vârstă de șaisprezece ani, pe care îl vom numi Bill. Acesta a fost văzut prima dată de un psihiatru (J.B.) în cadrul unui spital la vârsta de patru ani, pentru că lucrurile nu mergeau bine în familia de plasament în care locuia. Povestea era neclară, dar se pare că mama lui Bill era o prostituată care și-a dat copilul în plasament atunci când acesta avea doi ani, după care dispăruse. Bill prezenta probleme majore, iar părinții sociali refuzau să-l păstreze. A fost mutat în plasament special, după care s-a recomandat tratamentul într-o instituție cu internat pentru copiii cu tulburări grave. De câteva ori pe an, copilul era văzut la spital de același psihiatru, în acest fel asigurându-i-se o oarecare continuitate. Acum în vârstă de șaisprezece ani,

urma să termine în curând școala.

În cadrul aceluiași interviu, Bill i-a spus psihiatrului despre planul său de a merge în America pentru a-și găsi mama. Fusese deja la o companie maritimă și aranjase să muncească în schimbul tichetului de călătorie. Era un băiat inteligent, iar planurile lui de transport păreau să fie viabile. Totuși, vă puteți imagina stupefarea psihiatrului! Avea în față un băiat care-și văzuse ultima dată mama la vârsta de doi ani și care nu mai avusese, de atunci, nicio veste de la ea, care nu avea nici cea mai vagă idee în privința adresei unde ar putea fi găsită și care nici măcar nu știa, cu siguranță, numele întreg al acesteia. Era limpede că planul era vânare de vânt. Cu toate acestea, psihiatrul s-a abținut de la a face comentarii. Aceasta era lumea lui Bill, acesta era planul lui Bill, iar el se confesa terapeutului său; rolul acestuia din urmă nu era să demaște. De fapt, cei doi au petrecut o ședință întreagă discutând planul. Bill credea că tatăl său era un soldat american și presupunea că mama se întorsese în America împreună cu acesta după încheierea războiului. Trecură în revistă planurile lui de a traversa Atlanticul, precum și metodele prin care ar fi putut câștiga suficienți bani de partea cealaltă a oceanului, pentru a-și putea continua căutarea. Nu a fost lansată nicio cerință din partea psihiatrului, dar Bill a fost invitat să revină pentru o nouă discuție în circa o săptămână. Acesta reveni. Mărturisi că se gândise foarte mult la plan, dar că începuse să aibă îndoieli. Probabil că va fi dificil să-și găsească mama; și poate, chiar dacă ar reuși, ea n-ar fi prea încântată să-l primească. Până la urmă, se gândea el, i-ar părea un străin.

Încă o dată, datorită șansei de a-și explora, în compania unei persoane empaticе, toate sentimentele și planurile pe care le ținuse, în secret, timp de mai mulți ani, propriul simț al realității al pacientului se dovedea suficient.

Bineînțeles că în cazul altor pacienți, în special al celor mai în vârstă, care au suferit o pierdere cu mulți ani în urmă, în timpul copilăriei sau al adolescenței, a-i ajuta să-și recupereze sentimentele de demult, vechile speranțe referitoare la regăsirea persoanei pierdute și furia generată de faptul de a fi fost părăsiți, poate fi o sarcină îndelungată și de mare dificultate tehnică. Obiectivele generale rămân, însă, aceleași.

Dorul de ceva imposibil, furia incontrolabilă, plânsul neputincios, groaza produsă de perspectiva singurătății, invocarea jalnică a empatiei și a susținerii — acestea sunt sentimentele pe care o persoană îndoliată are nevoie să le poată exprima și, uneori, să le descopere, mai întâi, pentru a putea progresa. Totuși, toate acestea sunt sentimente care pot fi percepute ca nedemne și efeminate. În cel mai bun caz, exprimarea lor poate părea umilitoare; în cel mai rău caz, exprimarea lor poate părea echivalentă cu expunerea la critici și dezaprobare. Nu e de mirare că astfel de sentimente rămân adesea neexprimate, iar uneori, ulterior, reprimare. Acest lucru ne aduce la întrebarea: de ce anumitor persoane li se pare dificil — adesea mult mai dificil decât altora — să-și exprime sentimentele atunci când suferă.

Convingerea noastră este că unul dintre principalele motive pentru care unii dintre noi

consideră exprimarea suferinței ca fiind un demers extrem de dificil este legat de faptul că familiile în care am crescut — și cu care încă menținem contactul — sunt familii în care comportamentul de atașament al copilului este privit fără simpatie, ca pe ceva care trebuie extirpat cât de repede posibil. În astfel de familii, plânsul și alte moduri de protest în fața separării sunt considerate exprimări infantile, iar furia sau gelozia, condamnabile. Mai mult decât atât, în astfel de familii, cu cât copilul cere mai mult să fie în compania mamei sau a tatălui său, cu atât mai mult i se spune că are un comportament infantil și rău. Drept rezultat al unor astfel de presiuni, copilul va sfârși, probabil, prin a accepta aceste standarde pentru el însuși; dacă plângem, lansăm cereri, dacă ne simțim furioși din cauză că cererile noastre nu sunt îndeplinite, dacă îi învinuim pe ceilalți, vom fi cu toții judecați de el ca având comportamente nejustificate, infantile și rele. Așa că, atunci când suferă o pierdere gravă, în loc să-și exprime sentimentele pe care, asemenea oricărei alte persoane îndoliate, le trăiește, el este înclinat să le înăbușe. În plus, rudele sale, produse al aceleiași culturi de familie, vor împărtăși, probabil, aceeași perspectivă critică în privința emoțiilor și a exprimării acestora. Astfel, persoana care are cea mai mare nevoie de înțelegere și încurajare este, probabil, cea care are cele mai puține șanse să le primească.

Un exemplu foarte clar pentru acest proces de internalizare a controlului plin de reproșuri este oferit de cazul lui Patrick, băiețelul în vârstă de trei ani din creșa Hampstead descris mai devreme. Patrick, așa cum vă amintiți, a fost avertizat să fie un băiat cuminte și să nu plângă — altfel mama sa nu-l va vizita. Se pare că aceasta era atitudinea ei tipică atunci când băiatul își exprima mâhnirea. De aceea nu ne surprinde faptul că acesta se căznea să își înăbușe toate sentimentele și, în loc să le exprime, dezvoltase un ritual prin care se detașa tot mai mult de

contextul emoțional inițial.

Evitarea doliului este o variantă patologică importantă a suferinței, dar nu credem că este singura. Există mulți adulți îndoliați care caută ajutor din partea psihiatrilor și care prezintă prea puține indicii în privința inhibării emoțiilor așa cum este descrisă aceasta mai sus. Dimpotrivă, așa cum este demonstrat într-o lucrare anterioară (Parkes, 1965), aceste persoane indică toate trăsăturile suferinței într-o formă severă și prelungită. Problema, în acest caz, nu este motivul pentru care pacientul este incapabil să-și exprime suferința, ci motivul pentru care ea (și, de obicei, este vorba despre o femeie) este incapabilă să depășească suferința. Este posibil, desigur, chiar și în aceste cazuri, să fie prezentă o componentă a suferinței, încă nerecunoscută, care să fie inhibată; există însă trei caracteristici care par să diferențieze aceste reacții cronice la suferință și care pot sugera o explicație alternativă.

În primul rând, se constată, de obicei, că atașamentul pacientei de soțul pe care l-a pierdut fusese unul extrem de apropiat, o bună parte din stima de sine și identitatea de rol depinzând de prezența continuă a soțului. Astfel de pacienți declară, probabil, că în trecut au trăit o mahnire

majoră chiar și în timpul scurtelor separări temporare. În al doilea rând, pacienta nu are o altă relație apropiată cu un alt membru al familiei, către care să poată transfera o parte din legăturile care o țin conectată la soțul ei. Relația sa intensă cu acesta pare să fi fost atât de exclusivă, încât chiar și membrii încă în viață ai familiei s-au îndepărtat, astfel încât, după suferirea pierderii, supraviețuitoarea nu a găsit nicio persoană și nicio preocupare care să-i poată distra atenția de la suferință. Până la urmă, se poate ca relația de mariaj să fi fost una ambivalentă, probabil din cauză că soțului îi plăcea posesivitatea soției sale. În toate evenimentele, supraviețuitoarea găsește, de obicei, o sursă de reproșuri autoadresate și se critică sever pentru că nu a fost o soție mai bună sau pentru că a permis ca soțul său să moară. Suferința acestor persoane pare să conțină, adesea, un element de autopedepsire, ca și cum doliul fără sfârșit a devenit o datorie sacră față de decedat, prin care supraviețuitorul se poate răzbuna pe sine.

Tratamentul acestor pacienți este, cel mai probabil, dificil, având în vedere faptul că aceștia par să savureze, adesea, prilejul de a repeta mereu drama dureroasă a pierderii pe care au suferit-o. Deși nu există un consens general în privința valorii psihoterapiei pentru aceste cazuri, se pot face multe pentru a sprijini restabilirea angajamentului lor față de lume. Familia, comunitatea religioasă locală sau serviciile prietenoase ale organizațiilor de întraajutorare pot fi mobilizate pentru a acționa ca o punte către acest obiectiv; între timp, parastasul, o vacanță cu prietenii sau chiar reamenajarea casei pot fi momente de răscruce, rituri de trecere de la rolul de persoană îndoliată la cel de văduvă.

Văzut în această lumină, doliul devine o problemă de familie. De aceea, avem nevoie să știm care sunt schimbările care intervin în structura dinamică a unei familii atunci când unul dintre membrii principali ai acesteia moare. Un studiu aflat în prezent, în desfășurare, având drept subiecți tinere văduve și văduvi din Boston ne oferă informații relevante.⁴⁴ Dincolo de problemele emoționale, problema cea mai stringentă este una referitoare la roluri. Cine, de exemplu, va prelua rolurile îndeplinite de soțul decedat? Unele dintre acestea, cum ar fi administrarea treburilor gospodărești, revin, de obicei, văduvei supraviețuitoare. Altele rămân

neîndeplinite: de aceea multe văduve dorm cu o pernă sau un sul de așternuturi în pat, lângă ele. O văduvă tânără va încerca, de obicei, să-și perceapă soțul decedat drept un ajutor permanent în luarea deciziilor și să facă din dorințele și preferințele acestuia motivul principal al propriilor ei comportamente. Când trebuie luate decizii aparținând zonei exterioare câmpului acestei „referințe interne”, ea se va îndrepta, cel mai adesea, către fratele soțului său, acesta fiind, din punct de vedere cultural și genetic, persoana cea mai apropiată de soțul său. În mod asemănător, un văduv are tendința de a-și percepe cumnata ca pe cel mai valoros membru al familiei din partea soției sale și de a solicita ajutorul acesteia în luarea deciziilor în privința copiilor și a gospodăriei.

Totuși, odată cu trecerea timpului, rolurile atribuite pălesc, fiind urmate, adesea, de

dezintegrarea treptată a familiei extinse. Văduva sau văduvul nu mai privește către familia soțului/soției ca la o sursă de susținere, dezvoltând, în schimb, un grad mai înalt de încredere în sine, în ciuda singurătății și a tensiunilor familiale interne conținute de aceasta. Prietenii și copiii devin, apoi, o sursă importantă de afirmare, pe măsură ce văduva sau văduvul dezvoltă o poziție mai puternică și poate confrunta din nou realitatea.

Abilitatea unei văduve sau a unui văduv de a face față acestor noi roluri și responsabilități depinde, evident, atât de personalitate și de experiențele anterioare, cât și, parțial, de cerințele mediului familial și de susținerea oferită de acesta. Copiii pot fi o povară sau o binecuvântare, la fel și rudele prin alianță; iar femeia lipsită de experiența unei slujbe în afara căminului întâmpină mari dificultăți în a negocia. Nu este surprinzător faptul că un număr semnificativ de persoane văduve nu reușesc să găsească un mod de viață satisfăcător.

Întrebate, la treisprezece luni de la suferirea pierderii, cum se simt, 74 de procente din tinerele persoane văduve din Boston au răspuns, aproape la unison, că „e ceva după care nu-ți revii niciodată”.

Un studiu care ilustrează rolul îndeplinit de prieteni și rude în privința rezultatului procesului de doliu a fost realizat de Maddison și Walker (1967). Aceștia au studiat două grupuri de persoane văduve, fiecare dintre aceste grupuri fiind format din douăzeci de persoane care au fost de acord să fie intervievate și care corespund în cea mai mare măsură posibilă variabilelor sociologice obișnuite. Unul din grupuri a fost selectat pentru că, la sfârșitul a douăsprezece luni, persoanele care îl compuneau păreau să fi ajuns la rezultate rezonabil de bune; celălalt grup a fost selectat pentru că analizele medicale ale persoanelor respective sugerau că rezultatul doliului nu era unul bun. Interviuurile au confirmat că rezultatul analizelor medicale este, într-adevăr, un indicator bun în privința gradului în care o persoană reușește să facă față problemelor emoționale implicate de procesul de doliu.

În timpul interviurilor lungi, semistructurate, interviuatorii au întrebat cine au fost persoanele care le-au fost subiecților alături în timpul primelor trei luni de văduvie și care dintre aceste persoane au fost percepute ca fiind sau nu utile sau neutre. În plus, prin întrebări s-a încercat să se stabilească dacă subiecților le-a fost ușor sau, dimpotrivă, dificil să-și exprime sentimentele în prezența fiecăreia dintre persoanele menționate, dacă acestea i-au încurajat să mai rămână în trecut, dacă au fost nerăbdătoare să le îndrepte atenția către problemele prezentului și ale

viitorului și dacă au oferit ajutor practic. Având în vedere că cercetarea a avut drept obiectiv exclusiv stabilirea modului în care persoanele văduve însele au perceput interacțiunea cu ceilalți, nu s-a făcut niciun demers în direcția verificării acurateței percepției acestora în raport cu relatările persoanelor cu care au fost în contact.

La compararea răspunsurilor celor două grupuri de persoane văduve, s-au remarcat

următoarele diferențe: în primul rând, persoanele văduve a căror stare, după douăsprezece luni, era precară au declarat că s-au simțit insuficient încurajate fie să-și exprime suferința și furia, fie să vorbească despre partenerul decedat și despre trecut. S-au plâns că, în schimb, cei din jur le-au îngreunat exprimarea sentimentelor, insistând că e nevoie să se adune și să se controleze, că, până la urmă, nu sunt singurele persoane care suferă, că ar fi înțelept să se confrunte cu problemele viitorului, în loc să stăruie, în mod neproductiv, asupra trecutului. În contrast, persoanele văduve care au ajuns la un rezultat rezonabil de bun au declarat că cei cu care au interacționat le-au încurajat să plângă și să-și exprime intensitatea sentimentelor; au povestit, de asemenea, despre cât de eliberator a fost să poată vorbi în mod liber și pe îndelete atât despre momentele trecute petrecute alături de partener, cât și despre circumstanțele decesului acestuia.

Cum ar trebui să interpretăm aceste constatări? O explicație evidentă și, în același timp, cea mai probabilă, este că atitudinea acestor prieteni și rude a făcut ca persoana îndoliată să-și reprime sau să evite exprimarea suferinței și că rezultatul patologic a intervenit ca o consecință a acestei atitudini. Alternativ, se întâmplă ca persoana văduvă să le atribuie prietenilor și rudelor propriile temeri în privința exprimării sentimentelor și să le reproșeze acestora propria sa incapacitate. Se mai întâmplă, de asemenea, ca ambele procese să aibă loc simultan.

Totuși, formele rezultatului patologic descrise de Maddison și Walker nu sunt deloc atribuibile inhibițiilor sau evitării suferinței; mai mult de o persoană văduvă a prezentat sindromul suferinței cronice descris mai sus. În aceste cazuri este posibil ca experiențele relatate de persoanele văduve să reflecte o breșă în comunicare, astfel încât familia să nu fie percepută ca fiind înțelegătoare și de ajutor. Lipsită de înțelegerea și sprijinul familiei, este foarte posibil ca persoanei văduve să i se pară dificil să găsească imboldul de a o lua de la început, de a-și lua un nou angajament în raport cu lumea, asumându-și toate riscurile în privința unor noi dezamăgiri sau noi pierderi. În schimb, se pare că aceste persoane au tendința de a privi în urmă, căutând, repetat, partenerii care nu mai sunt prezenți decât în amintirile lor și de a se autocondamna la suferință permanentă.

Ajungem astfel la aspectul final. Nu acceptăm ușor unele din teoriile prezentate în literatura psihanalitică și o parte din limbajul folosit în discuțiile clinice. De exemplu, nu este neobișnuită catalogarea plânsului adulților în urma unei pierderi dezastruoase drept „o regresie” sau a nevoii intense pentru compania unei alte persoane drept o dorință impetuoasă de agățare, descris ca fiind expresia unei „dependențe infantile”. Suntem de părere că aceste teorii sunt nu numai o eroare din punct de vedere științific, ci și că ele reprezintă, în mod evident, o atitudine care, adoptată în cadrul demersurilor clinice, poate doar să reactiveze tendințele persoanei îndoliate de a se simți vinovată și rușinată chiar pentru sentimentele și comportamentele a căror exprimare credem că ar ajuta-o cel mai mult.

Există și alți termeni și concepte care, credem, conduc la dificultăți asemănătoare. „Gândire magică” și „fantezie” sunt termeni care trebuie folosiți cu foarte multă atenție. O fantezie este, prin definiție, ceva complet nerealist; astfel încât, a numi speranțele și așteptările unui copil de a-și regăsi mama decedată „fantezii de visător” înseamnă, din punctul nostru de vedere, a nedreptăți copilul. Convingerea domnișoarei Q conform căreia tatăl său ar putea fi încă în viață era, probabil, eronată, așa cum suspecta ea însăși, dar nu era o convingere absurdă. Greșeli se mai fac, uneori, iar persoanele dispărute pot reapărea, atunci când ne așteptăm mai puțin. Ideile lui Bill, băiatul de șaisprezece ani care spera să-și găsească mama, conțineau, probabil, anumite neînțelegeri, dar, în condiții diferite, ele ar fi putut alcătui un plan suficient de legitim. Evitând etichete grele precum „negarea realității” și „fantezie” și utilizând, în schimb, fraze ca „neîncredere în faptul că s-a întâmplat X”, „convingerea că Y este încă posibil”, sau „a face un plan pentru a obține Z”, pare că putem reuși să vedem lumea mai aproape de modul în care o văd pacienții noștri și să ne păstrăm acea poziție neutră și empatică de pe care, așa cum știm, din experiență, suntem cel mai mult în măsură de a îi ajuta.

³⁶ Publicat pentru prima dată în Anthony, E.J. și Koupemik, C. (ed.) (1970) *The Child in His Family* volumul 1. New York: John Wiley.

³⁷ Respectiv prelegerile 3 și 4 din volumul de față.

³⁸ Informația a fost obținută pornind de la un eșantion rezonabil de reprezentativ, format din douăzeci și două de văduve cu vârsta între douăzeci și șase și șaiszeci și cinci de ani, pe parcursul primului an de la decesul soților. Fiecare dintre văduve a fost supusă unui număr de cinci lungi interviuri clinice la 1, 3, 6, 9 și 12^{1/2} luni de la suferirea pierderii. Au fost obținute rapoarte satisfăcătoare și văduvele au exprimat multă recunoștință pentru faptul de a fi fost înțelese. În zece dintre cazuri, dispariția soțului a survenit brusc; în trei cazuri rapid, iar în nouă cazuri sfârșitul a fost prevăzut cu cel puțin o săptămână în prealabil.

³⁹ Vezi observația 1 la Prelegerea 3.

⁴⁰ Vezi, de asemenea, un studiu ulterior realizat de Heinicke și Westheimer (1966).

⁴¹ Știm în prezent mult mai mult referitor la condițiile în măsură să afecteze procesul de doliu în copilărie. Vezi observațiile 4 și 5 la prelegerea 3.

⁴² Wendy, fetița în vârstă de patru ani, caz descris de Barnes (1964), a subliniat cu claritate cât de nesatisfăcătoare sunt orice alte condiții. Atunci când tatăl ei i-a enumerat lungă listă de persoane care o cunoșteau și o iubeau pe Wendy, aceasta a răspuns cu tristețe: „Dar când mama nu era moartă, nu aveam nevoie de așa multe persoane, îmi trebuia numai una”.

⁴³ *Macbeth*, actul 4, scena 3, traducere de Ion Vinea

⁴⁴ Vezi cartea scrisă de Glick, Weiss și Parkes (1974).

PRELEGerea A ȘASEA

Încrederea în sine și condițiile care o înlesnesc

45

În toamna anului 1970, Spitalul Tavistock a aniversat Jubileul de Aur de la înființare. Pentru a marca evenimentul, spitalul și instituția-soră, Institutul Tavistock de Relații Interumane, au organizat o conferință în cadrul căreia au fost prezentate lucrări descriind activitățile aflate în derulare în cele două instituții. A fost inclusă o versiune a lucrării de față, iar o versiune extinsă a fost publicată, ulterior, în protocolul conferinței.

Conceptul bazei de siguranță

Dovezile acumulate până acum indică faptul că ființele umane sunt în cel mai înalt grad fericite și capabile să-și dezvolte în modul cel mai avantajos talentele atunci când știu că au în spate una sau mai multe persoane de încredere gata să le vină în ajutor atunci când s-ar întâmpla să întâmpine dificultăți. Se poate considera că persoana de încredere, cunoscută, de asemenea, și sub denumirea de figură de atașament (Bowlby, 1969), este cea care-i furnizează persoanei însoțite o bază de siguranță, de la care aceasta să poată acționa.

Necesitatea unei figuri de atașament, a bazei de siguranță, nu este, în niciun caz, o necesitate exclusivă a copiilor, deși, datorită importanței ei vitale în timpul primilor ani de viață, aceasta a fost perioada în care s-a evidențiat și a fost cel mai mult studiată. Există motive serioase pentru a crede, totuși, că această necesitate este prezentă și în cazul adolescenților și adulților. În cazul celor din urmă, totuși, este o necesitate adesea mai puțin evidentă și, probabil, diferită în funcție de sex și de diversele etape de viață. Din aceste motive, precum și din motive izvorând din valorile culturii occidentale, există tendința ca nevoia adulților de bază de siguranță să fie ignorată sau chiar denigrată.

În contextul care se conturează al funcționării personalității, există două seturi de influențe. Prima se referă la prezența sau absența, totală sau parțială, a unei persoane de încredere având disponibilitatea și capacitatea de a furniza tipul de bază de siguranță necesar în fiecare din etapele de viață. Acestea reprezintă influențele exterioare sau de mediu. Al doilea set se referă în primul rând la capacitatea sau incapacitatea relativă a unui individ de a percepe o persoană care este atât

disponibilă, cât și de încredere, pentru a putea furniza o bază de siguranță și, în al doilea rând, odată recunoscute aceste calități, la capacitatea individului de a colabora cu această persoană astfel încât să poată fi creată și menținută o relație reciproc avantajoasă. Acestea reprezintă influențele interne sau organice.

De-a lungul vieții, cele două seturi de influențe interacționează în moduri complexe și circulare. Într-o direcție, tipurile de experiențe pe care le are o persoană, în special în perioada copilăriei, afectează substanțial atât așteptările pe care aceasta le are, sau nu, ulterior, de a găsi o bază personală de siguranță, cât și gradul de competență în a iniția și menține relații reciproc

avantajoase atunci când se ivește o astfel de oportunitate. În direcția opusă, tipul de așteptări pe care le are o persoană și gradul de competență adus de aceasta au un rol major în determinarea tipului de persoane cu care se va asocia și a modului în care acestea o vor trata. Datorită acestor interacțiuni, primul tipar stabilit este cel care se menține și în continuare. Acesta este motivul principal pentru care tiparul relațiilor de familie pe care o persoană îl trăiește în copilărie are o atât de mare importanță în dezvoltarea personalității acesteia.

Privită din această perspectivă, funcționarea personalității sănătoase la fiecare etapă de vârstă reflectă, în primul rând, capacitatea individului de a recunoaște persoanele potrivite, disponibile și capabile de a-i furniza o bază de siguranță și, în al doilea rând, capacitatea sa de a colabora cu aceste persoane în cadrul unor relații reciproc avantajoase. Prin contrast, multe forme de tulburări în funcționarea personalității reflectă capacitatea deficitară a individului de a recunoaște persoanele potrivite și disponibile și/sau capacitatea deficitară de a colabora cu aceste persoane, atunci când le identifică, în cadrul unor relații reciproc avantajoase. Astfel de insuficiențe pot apărea în diverse grade și pot lua diverse forme: ele pot include agățarea anxioasă, cereri excesive sau excesiv de intense în raport cu vârsta și situația, detașarea și lipsa de angajament, independența sfidătoare.

Paradoxal, privită din această perspectivă, personalitatea sănătoasă nu se dovedește nici pe departe atât de independentă pe cât o sugerează stereotipurile culturale. Ingredientele esențiale sunt capacitatea persoanei de a se baza, încrezătoare, pe ceilalți atunci când diversele situații o cer și cea de a recunoaște persoanele pe care e potrivit să se bazeze. O persoană cu o funcționare sănătoasă este, prin urmare, capabilă să schimbe rolurile atunci când situația se schimbă. Sunt momente în care furnizează o bază de siguranță pornind de la care însoțitorii săi pot funcționa; în alte momente, se bucură de faptul că se poate baza pe unul sau pe altul dintre însoțitorii săi pentru a-i furniza exact același tip de bază, la rândul său.

Capacitatea de a adopta oricare dintre roluri, pe măsură ce circumstanțele se schimbă, este bine ilustrată de multe femei pe parcursul fazelor succesive ale vieții lor, pornind de la perioada sarcinii, trecând prin momentul nașterii, la perioada maternității. O femeie capabilă de a face față cu succes acestor schimbări este considerată de Wenner (1966) perfect capabilă, în timpul sarcinii

și al perioadei post-partum, atât să-și exprime dorința de a fi susținută și ajutată, cât și să ceară susținere și ajutor, într-un mod direct și eficient, persoanei potrivite. Relația sa cu soțul ei este una apropiată, iar ea este dornică și mulțumită să se poată baza pe susținerea acestuia. La rândul său, ea este capabilă să ofere în mod spontan celorlalți, inclusiv copilului ei. Prin contrast, declară Wenner, se constată că o femeie care trăiește dificultăți emoționale majore în timpul sarcinii și perioadei post-partum întâmpină dificultăți serioase în a se baza pe ceilalți. Ea este fie incapabilă să-și exprime dorința de a primi susținere, fie cere această susținere într-un mod agresiv, ambele cazuri reflectând lipsa sa de încredere în faptul că o va primi. În mod obișnuit, este nesatisfăcută atât de ceea ce poate primi, cât și de faptul că este incapabilă, ea însăși, de a oferi în mod spontan celorlalți.

Pentru a asigura continuitatea potențialului de susținere care este esența unei baze de siguranță,

relația dintre indivizii vizați trebuie menținută pe o durată de câțiva ani. Cu toate că, în scopul clarității expunerii, teoriile sunt adesea optim formulate în termeni ce nu țin de sfera sentimentelor, este nevoie să avem mereu în minte faptul că multe dintre cele mai intense emoții umane se nasc în timpul formării, menținerii, ruperii și refacerii relațiilor în cadrul cărora un partener furnizează celuilalt o bază de siguranță, sau în care partenerii alternează rolurile. În timp ce menținerea fără dificultăți a unei astfel de relații este trăită ca o sursă de siguranță, riscul de a pierde relația dă naștere anxietății și, adesea, furiei, iar pierderea efectivă aduce dezechilibrul produs de suferință.

Poziția teoretică propusă include o serie de concepte familiare teoriei psihanalitice a relațiilor cu obiectul; de exemplu, conceptul lui Fairbairn de dependență matură și cel al lui Winnicott de mediu facilitator (Fairbairn, 1952; Winnicott, 1965). Ea diferă, totuși, de teoria clinică tradițională în câteva aspecte. Primul este evitarea termenilor „dependență” și „nevoi de dependență”, care sunt considerați, în parte, responsabili pentru confuzii foarte serioase în cadrul teoriei curente. Al doilea este importanța atribuită, în cadrul dezvoltării, experiențelor din cursul întregii perioade a copilăriei și adolescenței, în loc de luarea în considerare exclusiv a experiențelor din primele luni sau ani de viață. Alte aspecte țin de faptul că schema propusă este concepută în termenii teoriei controlului și că se bazează nu doar pe date clinice, ci și pe descoperirile unei game largi de studii descriptive și experimentale asupra primatelor umane și nonumane.⁴⁶

Obiectivele acestei lucrări sunt indicarea unora dintre dovezile care susțin perspectiva prezentată, trecerea, pe scurt, în revistă a ceea ce știm despre condițiile care favorizează sau împiedică dezvoltarea personalității sănătoase, așa cum este aceasta concepută aici, și dacă este posibil, clarificarea chestiunilor teoretice care s-au dovedit problematice.

Studii asupra bărbaților și tinerilor autonomi

În ultimele două decenii, o serie de clinicieni și-au concentrat atenția asupra studiului indivizilor despre care se poate crede, în mod rezonabil, că au personalități sănătoase și cu o bună funcționare. Dincolo de faptul că aceste persoane nu prezintă, nici în prezent, nici în trecutul identificabil, niciunul dintre semnele uzuale ale tulburărilor de personalitate, ele sunt, în mod vizibil, autonome și de succes, atât în zona de relaționare, cât și în domeniul profesional. Deși fiecare dintre studiile publicate până acum este, din anumite puncte de vedere, inadecvat, rezultatele sunt sugestive. În primul rând, aceste personalități bine adaptate prezintă un echilibru, cu o foarte bună funcționare, între inițiativă și autonomie, pe de o parte, și capacitatea, pe de altă parte, atât de a cere ajutor, cât și de a folosi ajutorul celorlalți atunci când situația o cere. În al doilea rând, examinarea dezvoltării lor indică faptul că au crescut în familii unite, cu părinți care, din câte se pare, le-au oferit mereu susținere și încurajare. În al treilea rând, deși în această privință dovezile sunt mai puțin substanțiale, familia însăși a fost și este încă parte dintr-o rețea socială stabilă, care întâmpină primitor un copil în creștere și unde acesta din urmă are posibilitatea de a interacționa atât cu alți adulți, cât și cu grupuri de persoane, multe dintre ele fiindu-i familiare încă din primii ani de viață.

Într-o anumită măsură, toate studiile oferă aceeași perspectivă, cea a unei baze familiale stabile,

pornind de la care copilul, apoi adolescentul și, în final, tânărul adult se angajează într-o serie de explorări din ce în ce mai lungi. Deși autonomia este, evident, încurajată în aceste familii, ea nu este, totuși, impusă. Fiecare pas urmează celui de dinainte, într-o serie de etape ușoare. Atașamentul de căminul familial este tratat atenuat, nefiind, totuși, niciodată rupt.

Astronauții sunt considerați, în mod special, oameni cu un grad înalt de autonomie, capabili să trăiască și să muncească eficient în condiții de stres și de pericole potențiale majore. Performanțele, personalitățile și istoriile lor personale au fost studiate de Korchin și Ruff. În două articole (Korchin și Ruff, 1964; Ruff și Korchin, 1967), ei au publicat rezultate preliminare ale studiului efectuat pe un eșantion de șapte bărbați.

În pofida unui grad înalt de autonomie și a unei preferințe clare pentru acțiune independentă, toți bărbații au declarat că se simt „confortabil atunci când e necesară dependența de ceilalți” și că au „capacitatea de a menține încrederea în condiții de aparentă neîncredere”. Performanța astronauților navei Apollo 13, implicați într-un accident în drumul lor spre Lună, este dovada acestei capacități. Nu doar că și-au păstrat eficiența personală în condiții de pericol major, dar au continuat să coopereze încrezător și eficient cu colegii lor de la baza terestră.

Revenind la istoriile lor personale, constatăm că acești bărbați „au crescut în comunități relativ mici și bine organizate, în condiții de considerabilă solidaritate familială și de identificare intensă cu tatăl... [Ei au prezentat] un tipar de creștere relativ lin, în cadrul căruia au putut să

întâmpine provocări, să-și crească nivelurile de aspirații, să reușească și să câștige încredere suplimentară, sporindu-și astfel competențele”.

Un alt studiu, efectuat, de data aceasta, asupra tinerilor studenți despre care profesorii considerau că au o stare psihică bună și că au bune perspective ca lideri ai comunității de tineri și de profesioniști, este prezentat de Grinker (1962).

Doar pe câțiva dintre cei șaiszeci și cinci de studenți intervievați, Grinker i-a considerat ca având structură de caracter nevrotic. Marea majoritate păreau tineri cu gândire limpede, onești și corecți în autoevaluări, cu „capacitatea de a relaționa apropiat și profund... cu membrii familiilor, cu grupurile, cu profesorii și cu intervievatorul”. Declarațiile lor referitoare la trăirile anxioase sau de tristețe sugerau că aceste sentimente apăreau în situațiile adecvate și că ele nu erau nici severe, nici prelungite.

În ceea ce privește experiențele lor în căminul familial, imaginea generală declarată de studenți este remarcabil de asemănătoare cu cea declarată de astronauți. În aproape toate cazurile, ambii părinți erau încă în viață. Imaginea tipică prezentată era cea a unui cămin fericit și tihnit, în care cei doi părinți împărțeau responsabilitățile și interesele, fiind percepuți de copii ca fiind iubitori și generoși. Pe parcursul copilăriei, spuneau aceștia, sentimentul predominant pe care-l aveau alături de mama lor era cel de siguranță. În același timp, se identificau puternic cu tatăl. Grinker raportează multe alte dovezi care susțin aceste concluzii.

Atât rezultatele unui studiu de dezvoltare efectuat pe un eșantion de treizeci și patru de adolescenți cu vârste între zece și șaptesprezece ani, cu diverse tipuri de caracter (Peck și

Havighurst, 1960), cât și cele ale unui mic studiu asupra unor studenți de succes în perioada de tranziție a acestora de la liceu la primul an de facultate (Murphey *et al.*, 1963) sunt foarte asemănătoare cu cele obținute de cele ale lui Grinker. Dovezile prezentate sugerează faptul că încrederea în sine și capacitatea de a avea încredere în ceilalți sunt, ambele, produse ale unei familii care le oferă copiilor o susținere puternică combinată cu respect pentru aspirațiile personale ale acestora, simțul responsabilității și capacitatea lor de a se descurca în lume. În privința sursei de încredere în sine a copilului, pare limpede că susținerea puternică din partea familiei poate îndeplini un rol important. Rezultate similare au fost prezentate de un studiu mai recent realizat asupra a șaptezeci și trei de băieți adolescenți (Offer 1969). Același tipar de autonomie rezemat de un atașament sigur de o persoană de încredere și dezvoltându-se din acesta poate fi observat, la un copil, încă de la vârsta de un an. Dacă aceste tipare timpurii sunt sau nu veritabile premergătoare ale celor de mai târziu reprezintă o concluzie care are nevoie de cercetări suplimentare. Totuși, pentru cei cu experiență în psihoterapia familiei probabil că este, deja, o concluzie validă.

Dezvoltarea în perioada copilăriei mici

Încă de la primele lucrări ale lui Freud, unul dintre canoanele principale ale psihanalizei stipula că formarea personalității începe în primii ani ai copilăriei. Opiniile au diferit, totuși, mereu în ceea ce privește anii care sunt cei mai importanți, procesele psihologice care sunt implicate și care sunt experiențele cu cea mai puternică influență în determinarea rezultatului final. De vreme ce informațiile empirice relevante lipseau, era inevitabil ca dezbaterile să ajungă într-un punct mort. Acum însă, datorită muncii psihanalizatorilor, psihologilor de orientare clinică și etologilor, poziția se schimbă. Deși informațiile sunt încă foarte puține, sunt, totuși, suficiente pentru a permite o încercare de articulare sistematică a datelor și a teoriilor. În plus, datorită dezvoltării biologiei teoretice, teoria în sine poate fi reformulată în moduri mai potrivite cu datele. Astfel, prognoza în privința progreselor este, acum, bună.

Printre promotorii acestei mișcări se numără Mary Salter Ainsworth, care, lucrând la Tavistock între 1950 și 1954, a continuat să studieze problemele atașamentului și separării. Ca urmare a acestui demers, ea a publicat un studiu realist asupra interacțiunii dintre mamă și bebeluș în Uganda (Ainsworth 1967), iar acum prezintă rezultatele unui studiu planificat asupra interacțiunii dintre mamă și bebeluș în căminele populației albe din clasa de mijloc din Baltimore, Maryland.

În timp ce studia copilăria mică în Uganda, Ainsworth observa cum bebelușii, odată ce au învățat să meargă, își folosesc, de obicei, mama ca bază pornind de la care pot porni în explorări. Când condițiile sunt favorabile, ei se îndepărtează de mamă în excursii de explorare și revin din când în când la aceasta. Până la vârsta de opt luni, aproape fiecare dintre bebelușii observați care avea o figură maternă stabilă de care să se poată atașa prezenta acest comportament; dar în absența mamei, astfel de excursii organizate deveneau mult mai puțin evidente sau încetau. În continuare, Anderson (1972) a făcut observații similare în privința explorării realizate pornind de la o bază de copii cu vârste între cincisprezece luni și doi ani și jumătate care se jucau într-o zonă retrasă a unui parc din Londra în timp ce mama lor ședea în liniște pe o bancă.

În cadrul proiectului său planificat cu grijă în Baltimore, Ainsworth nu doar că a avut posibilitatea de a studia acest tip de comportament mai îndeaproape, ci a descris, însă, și multe variații individuale ale acestuia, care pot fi observate în cadrul unui eșantion format din douăzeci și trei de bebeluși⁴⁷ în vârstă de douăsprezece luni. Au fost făcute observații asupra comportamentelor de explorare și de atașament ale bebelușilor și asupra echilibrului dintre acestea, atât când copiii sunt acasă, cu mama lor, cât și atunci când sunt plasați într-o situație-test ușor străină. În plus, pentru că a obținut informații referitoare la tipul de maternaj de care a beneficiat fiecare dintre bebeluși pe parcursul primului an de viață (prin sesiuni de observație prelungite la intervale de câte trei săptămâni, în căminul familial), Ainsworth este în poziția de a putea propune ipoteze de asociere a anumitor tipuri de organizare comportamentală la douăsprezece luni cu anumite tipuri de experiențe maternale anterioare. Descrierea proiectului și rezultatele preliminare declarate pot fi găsite

în Ainsworth și Bell (1970); diferențele individuale și antecedentele lor sunt discutate în Ainsworth, Bell și Stayton (1971, 1974).

Rezultatele studiului arată cum, cu doar câteva excepții, faptul că modul în care un bebeluș obișnuit în vârstă de douăsprezece luni se comportă cu și fără mama sa acasă și modul în care acesta se comportă cu sau fără ea în cadrul testului situației ușor străine au multe puncte în comun. Schițând pe marginea observațiilor asupra comportamentelor în ambele tipuri de situații, putem, acum, să clasificăm bebelușii în cinci grupuri principale pe baza a două criterii: (a) cât de mult sau cât de puțin explorează aceștia în cele două situații diferite și (b) cum își tratează mama când aceasta este prezentă, când pleacă și când revine.⁴⁸

Cele cinci grupuri, cu numărul de bebeluși clasificabili în fiecare dintre ele, sunt următoarele:

GRUPUL P: comportamentul de explorare al unui bebeluș din acest grup diferă în funcție de situație și este vizibil în cel mai pregnant mod în prezența mamei. Își folosește mama drept bază de siguranță, observă unde se află aceasta și are schimburi de priviri cu ea. Din când în când, se întoarce și se bucură de contactul cu ea. Când mama revine după o scurtă absență, el o întâmpină cu căldură. Nu se evidențiază atitudini ambivalente față de ea. N = 8.

GRUPUL Q: comportamentul acestor bebeluși este foarte asemănător cu cel al bebelușilor din Grupul P. Diferă, în primul rând, prin faptul că bebelușii din această grupă tind să exploreze mai activ în situația străină și, în al doilea rând, prin aceea că ei tind să aibă o atitudine oarecum ambivalentă față de mamă. Pe de o parte, dacă este ignorat de aceasta, un bebeluș poate deveni foarte solicitant; pe de altă parte, este posibil ca el să o ignore sau să o evite, la rândul său. În alte momente, însă, perechea mamă-copil este capabilă de interacțiuni fericite. N = 4.

GRUPUL R: un bebeluș din acest grup explorează foarte activ, indiferent dacă mama este prezentă sau absentă, și indiferent dacă situația este familiară sau străină. Mai mult decât atât, el tinde să aibă prea puțin de-a face cu mama sa, adesea nefiind interesat să fie luat de ea. În alte momente, în special după ce mama l-a lăsat singur în situația străină, el se comportă în mod total opus, căutând, alternativ, apropierea mamei, apoi evitând-o sau încercând să intre în contact cu ea, apoi retrăgându-se. N = 3.

GRUPUL S: comportamentul copiilor din acest grup este inconsecvent. Uneori par foarte independenți, deși, de obicei, doar pentru scurte perioade; în alte perioade, par foarte anxioși în încercarea de a afla unde este mama. Sunt în mod pronunțat ambivalenți în privința contactului cu ea, căutându-l frecvent, nepărând, totuși, să se bucure de el atunci când îl obțin, uneori opunându-se de-a dreptul. Cu toate acestea, în mod bizar, în cadrul situației străine ei tind să ignore prezența mamei și să evite atât apropierea ei, cât și contactul cu ea. N = 5.

GRUPUL T: acești bebeluși tind să aibă o atitudine pasivă atât acasă, cât și în cadrul situației străine. Ei prezintă comportament de explorare relativ redus, dar mult comportament autoerotic. Sunt, în mod evident, anxioși în încerca de a afla unde se află mama și plâng mult în absența acesteia; pot avea, totuși, un marcat comportament ambivalent în privința ei atunci când ea se întoarce. N = 3.

Dacă încercăm să evaluăm aceste tipare diferite de comportament ca premergătoare ale viitoarei dezvoltări a personalității, în cazul celor opt copii din grupurile S și T pare cel mai puțin probabilă dezvoltarea combinației de încredere în sine cu încredere în ceilalți. Unii dintre ei sunt pasivi în ambele situații; alții explorează, dar doar succint. Majoritatea par anxioși în încercarea de a afla unde se află mama, iar relațiile cu ea tind să fie extrem de ambivalente.

Cei trei copii din grupul R sunt cei mai activi în explorări și prezintă o atitudine puternic independentă. Totuși, relația lor cu mama este una precaută, cu o tentă de detașare chiar. Acești copii îi lasă medicului impresia că nu au capacitatea de a avea încredere în ceilalți și că și-au dezvoltat o independență prematură.

Evaluarea celor patru copii din grupul Q este mai dificilă. Aceștia par să se încadreze la jumătatea drumului dintre cei din grupul R și cei din grupul P.

Dacă perspectiva adoptată în această lucrare se dovedește corectă, cei opt copii din grupul P vor fi, cel mai probabil, cei care în intervalul de timp corespunzător vor dezvolta o combinație stabilă de autonomie și încredere în ceilalți, pentru că ei se deplasează liber și încrezători între un interes concentrat în explorarea mediului, a oamenilor și a obiectelor din respectivul mediu și păstrarea unei interacțiuni intime cu mama. Este adevărat că adesea prezintă mai puțină autonomie decât cei din grupurile Q și R, și că, în situația străină, sunt mai afectați de absența mamei decât aceștia din urmă. Totuși, relația lor cu mama pare să fie mereu caracterizată de o atmosferă senină și de încredere, exprimată fie prin îmbrățișări afectuoase, fie prin schimburi de priviri și exprimări vocale de la o anumită distanță, aspect ce pare foarte promițător pentru viitorul acestor copii.

Observând tipul de maternaj primit de fiecare dintre ei și utilizând informațiile obținute pe parcursul vizitelor lungi efectuate de observatori, o dată la trei săptămâni, în căminele copiilor, pe parcursul primului an de viață al acestora, între copiii din fiecare din cele cinci grupe apar diferențe interesante.

În cadrul evaluării comportamentului unei mame în relație cu copilul ei, Ainsworth utilizează patru scale de evaluare distincte, cu câte nouă puncte. Evaluările pe baza acestor scale sunt interconectate, totuși, într-o atât de mare măsură încât, în această lucrare, sunt folosite doar rezultatele unei singure scale. Este o scală care măsoară gradul de sensibilitate demonstrat de

mamă în raport cu semnalele și comunicările copilului său. În timp ce putem presupune că o mamă

sensibilă, care pare a fi permanent „pe recepție” pentru a primi semnalele copilului ei, va interpreta corect aceste semnale și le va răspunde prompt și adecvat, unei mame insensibile semnalele copilului îi vor scăpa, adesea, neobservate, când se va întâmpla, totuși, să le observe, le va interpreta greșit și le va răspunde tardiv, inadecvat sau deloc.

Examinând evaluările pe baza acestei scale pentru mamele bebelușilor din fiecare dintre cele cinci grupe, constatăm că mamele celor opt bebeluși din grupul P sunt evaluate cu aceleași scoruri înalte (de la 5,5 la 9,0), mamele celor unsprezece bebeluși din grupurile R, S, și T obțin aceleași scoruri mici (între 1,0 și 3,5), iar mamele celor patru din grupul Q se află într-o poziție de mijloc (scoruri între 4,5 și 5,5). Aceste diferențe sunt semnificative din punct de vedere statistic (folosind testul Mann-Whitney U).

Diferențele dintre grupuri, în aceeași direcție și, în mare, de aceeași anvergură, sunt constatate atunci când mamele sunt evaluate pe baza celorlalte trei scale. Astfel, mamele bebelușilor din grupul P sunt evaluate cu scoruri mari pe o scală descriind comportamentul de acceptare-respingere, pe o scală a cooperării și subminării și pe o scală a accesibilității și ignorării. În schimb, mamele bebelușilor din grupurile R, S și T sunt evaluate cu scoruri de la mediu la minim pe fiecare dintre aceste trei scale. Mamele bebelușilor din grupul Q au obținut scoruri situate, în mare, între cele obținute de mamele bebelușilor din grupul P și cele ale bebelușilor din grupurile R, S și T.

În mod evident, este nevoie, în continuare, de foarte multă muncă înainte de a putea trage concluzii cu un grad înalt de încredere. Cu toate acestea, tiparele generale ale dezvoltării personalității și ale interacțiunii dintre mamă și copil vizibile la vârsta de douăsprezece luni sunt suficient de asemănătoare cu cele constatate în dezvoltarea personalității și în interacțiunea dintre părinte și copil în anii de mai târziu, pentru a putea crede că una este precursora celeilalte. În cele din urmă, rezultatele obținute de Ainsworth indică faptul că un bebeluș a cărui mamă este una sensibilă, accesibilă și care îndeplinește prompt nevoile acestuia, care îi acceptă comportamentul și este cooperantă în relație cu el, nu este nici pe departe acel copil solicitant și nefericit sugerat de anumite teorii. În schimb, acest tip de maternaj este, în mod evident, compatibil cu un copil care, până la împlinirea vârstei de un an, dezvoltă un grad limitat de autonomie combinat cu un grad înalt de încredere în mama sa și de plăcere obținută din compania acesteia.⁴⁹

Dovezi suplimentare puternice indicând în această direcție sunt prezentate de Baumrind (1967), care a întreprins un studiu foarte detaliat asupra unui eșantion de treizeci și doi de copii dintr-o creșă, cu vârsta de trei și patru ani, și a mamelor acestora.

Astfel, deși dovezile obținute până acum sunt în număr mult prea mic, ele susțin, totuși, ipoteza conform căreia un grad consistent de autonomie se dezvoltă în paralel cu încrederea într-unul din părinți, care îi asigură copilului o bază de siguranță pornind de la care acesta poate explora.

Aspecte diferite de formulările teoretice curente

Deși schema teoretică prezentată aici nu este foarte diferită de cea adoptată în mod implicit de mulți clinicieni practicieni, ea diferă, sub o serie de aspecte, de teoria promovată în prezent:

(a) Accentul pus, în cadrul schemei prezentate aici, pe parametrul de mediu familiar-străin, care nu este regăsit în teoria tradițională;

(b) Accentul pus, în schema prezentată aici, pe multiplele componente ale interacțiunii dintre mamă și copil, altele decât hrănirea, aspectul pe care s-a pus mereu un accent excesiv, ceea ce ne-a îngreunat mult, până acum, înțelegerea dezvoltării personalității și a condițiilor care o influențează;

(c) Înlocuirea conceptelor de „dependență” și „independență” cu conceptele de atașament, încredere, siguranță și autonomie;

(d) Înlocuirea teoriei obiectelor interne, de proveniență orală cu o teorie a modelelor funcționale ale lumii și sinelui, percepute ca fiind construite de fiecare persoană în parte ca rezultat al experienței acesteia, care îi determină așteptările și pe baza cărora își concepe planurile.

Să luăm, pe rând, în considerare fiecare dintre aceste aspecte, strâns legate între ele.

Importanța imensă, în viețile animalelor și oamenilor, a parametrului familiar-străin a fost recunoscută pe deplin doar pe parcursul ultimelor două decenii, mult după formularea diverselor versiuni ale teoriei clinice predate, încă, în prezent. Așa cum știm deja, în cazul foarte multor specii, situațiile devenite familiare unui individ sunt tratate ca și cum ar furniza siguranță, în timp ce toate celelalte situații sunt tratate cu rezervă. Situațiilor străine li se răspunde în mod ambivalent; pe de o parte ele produc anxietate și retragere, pe de altă parte, curiozitate și cercetare. Care dintre aceste răspunsuri antitetice devine dominant depinde de multe variabile, cum ar fi gradul de straniețe a situației, prezența sau absența unui partener, dar și tiparul matur sau imatur de răspuns specific individului, condiția sa fizică și starea de sănătate.

Motivul pentru care se presupune că proprietățile reprezentate de familiaritate și alteritate ar fi ajuns să aibă efecte atât de puternice asupra comportamentului este discutat în secțiunea finală a lucrării, cu referire specială la rolul de protecție al acestora.

Atâta timp cât influența familiarității și alterității asupra comportamentului uman nu era luată în calcul, condițiile de natură să conducă la comportamentul de atașament al copilului de mama sa erau prea puțin înțelese. Cea mai plauzibilă perspectivă, la care subscriu atât Freud și majoritatea celorlalți analiști, cât și teoreticienii învățării, era că a fi hrănit de mamă era variabila principală. Această teorie, una a pulsionii secundare, susținută prin probe sau argumente sistematice, a fost curând acceptată pe scară largă și a condus în mod natural la alte două perspective, ambele

atrăgând numeroși adepți. Una dintre ele stipulează că ceea ce se întâmplă în timpul primelor luni de viață are o foarte mare importanță pentru dezvoltarea ulterioară. Conform celei de-a doua, odată ce un copil a învățat să se hrănească singur, nu există, pentru el, niciun motiv să fie

solicitant în privința prezenței mamei: ar urma, ca atare, să crească eliberându-se treptat de această „dependență”, care, începând din acest punct, este stigmatizată ca fiind infantilă sau copilărească.

Perspectiva abordată aici și susținută cu multe probe (Bowlby, 1969) este că hrana îndeplinește, în atașamentul copilului de mama sa, doar un rol marginal, comportamentul de atașament fiind prezentat cel mai puternic⁵⁰ în timpul celui de-al doilea și celui de-al treilea an de viață, el persistând, pe termen nedefinit, la o intensitate redusă. Corolarele acestei perspective sunt că separarea și pierderea, ambele involuntare, au potențial traumatic asupra multor ani din copilăria mică, copilăria mare și adolescență, și că, în grade adecvate de intensitate, tendința de a prezenta comportamente de atașament este o caracteristică sănătoasă, nicidecum una infantilă.

Plecând de la aceeași presupozitie tradițională, conform căreia copilul devine atașat de mama sa datorită dependenței sale de ea ca sursă de gratificare fiziologică, apar conceptele și terminologia de „dependență” și „independență”. Odată ce un copil se poate hrăni singur, spun susținătorii teoriei pulsionii secundare, acesta ar trebui să devină independent. De aceea, începând din acest moment, semnele indicând dependența trebuie privite ca fiind regresive. Astfel, încă o dată, orice dorință puternică pentru prezența unei figuri de atașament ajunge să fie privită ca expresia unei „nevoi infantile”, parte a unui sine „bebeluș” care ar fi trebuit lăsat în urmă.

Ca termeni și concepte pentru exprimarea teoriei prezentate aici, „dependența” și „independența” au o serie de obiecții serioase; din acest motiv, ele sunt înlocuite, prin urmare, cu termeni și concepte precum „încredere în”, „atașat de”, „sigur de” și „autonomie”. În primul rând, dependența și independența sunt percepute, inevitabil, ca excluzându-se reciproc; în timp ce, așa cum s-a stabilit deja, încrederea în ceilalți și autonomia sunt nu doar compatibile, ci și complementare una cu cealaltă. În al doilea rând, a descrie pe cineva drept „dependent” aduce cu sine, inevitabil, și o nuanță peiorativă, în timp ce a descrie pe cineva ca „bizuindu-se pe ceilalți” nu sugerează o astfel de nuanță. În al treilea rând, în timp ce conceptul de atașament presupune întotdeauna atașamentul de una sau mai multe persoane foarte dragi, conceptul de dependență nu conține o astfel de relație, ci tinde, în schimb, să fie anonim.

Influențat, de asemenea, de rolul special conferit hrănirii și oralității în teoretizarea psihanalitică este conceptul de „obiect intern”, un concept, în multe privințe, ambiguu (Strachey 1941). În locul acestuia poate fi plasat conceptul, provenit din psihologia cognitivă și din teoria controlului, de dezvoltare, în interiorul persoanei, a unuia sau mai multor modele funcționale reprezentând principalele caracteristici ale lumii așa cum o vede el și ale lui ca agent făcând parte din ea. Astfel de modele funcționale îi determină așteptările și anticipările și îi furnizează instrumente

pentru construirea planurilor de acțiune.

Ceea ce, în cadrul teoriei tradiționale, este numit „obiect bun” poate fi reformulat, în acest context, ca model funcțional al unei figuri de atașament percepute ca fiind accesibilă, demnă de încredere și gata să ofere ajutor atunci când e nevoie. În mod asemănător, ceea ce în cadrul teoriei tradiționale este numit „obiect rău” poate fi reformulat ca model funcțional al unei figuri de atașament căreia îi sunt atribuite caracteristici precum o accesibilitate incertă, lipsa de

disponibilitate pentru a veni în ajutor atunci când este chemată, sau poate presupunerea că ar răspunde ostil. Într-un mod analog, se presupune că un individ va construi un model funcțional al propriului sine față de care ceilalți vor răspunde în anumite moduri predictabile. Conceptul de model funcțional al sinelui presupune informații percepute, în prezent, în termeni de imagine de sine, stimă de sine etc.

Măsura în care astfel de modele funcționale sunt produse valide ale experienței propriu-zise a copilului de-a lungul anilor sau sunt versiuni distorsionate ale acestei experiențe este un aspect de maximă importanță. Progresul înregistrat de psihiatria familiei în ultimii douăzeci și cinci de ani a oferit multe date care sugerează că forma pe care o iau modelele este, de fapt, mult mai puternic determinată de experiențele propriu-zise ale unui copil decât se presupunea până acum. Acesta este un domeniu de interes vital și necesită urgent investigații calificate. O problemă particulară, clinică și de cercetare este că persoanele disfuncționale par adesea să păstreze în interiorul lor mai mult de un model funcțional, atât al lumii, cât și al lor în lume. Mai mult chiar, aceste modele multiple sunt, adesea, incompatibile unul cu celălalt și pot fi mai mult sau mai puțin conștiente.

S-a spus, probabil, suficient pentru a demonstra cum conceptul de modele funcționale este central pentru schema propusă. Conceptul poate fi elaborat astfel încât multe aspecte ale structurii personalității și ale lumii interne să fie descrise în moduri ce permit precizia și cercetarea riguroasă.

Astfel, teoria propusă aici nu este doar exprimată într-un limbaj diferit, dar conține o serie de concepte distincte de cele ale teoriei tradiționale. Printre multe alte lucruri, aceste concepte mijlocesc o abordare proaspătă a problemei — vechi de secole — a anxietății de separare care, atunci când este excesivă, este potrivnică dezvoltării autonomiei.

Problema anxietății de separare

Numeroasele observații asupra comportamentului copiilor de vârstă mică atunci când sunt luați de lângă părinții lor și mutați în medii străine, lângă oameni străini, comportament descris de James Robertson și de alții pe parcursul ultimilor douăzeci de ani, nu a fost încă articulat integral în teoria clinică. Încă nu există consens în privința răspunsului la întrebarea de ce experiența este atât de stresantă pentru copil în momentul respectiv sau de ce el este ulterior atât de intens

temător că separarea se va repeta.

În ultimii ani s-au realizat o serie de experimente asupra tinerelor maimuțe, în cadrul cărora acestea sunt separate de mama lor, de obicei pentru circa o săptămână. Indiferent de diferențele care pot fi constatate între reacțiile maimuțelor și cele ale oamenilor într-o astfel de situație, ceea ce atrage imediat atenția este asemănarea dintre reacții. În cazul majorității speciilor de maimuțe studiate, protestul la separare și depresia din timpul acesteia sunt foarte pronunțate, iar după reuniune atașamentul de mamă este mult crescut. Pe parcursul următoarelor luni, deși indivizii variază, puii separați tind, în medie, să exploreze mai puțin și să se atașeze mai mult; iar ei rămân în mod vizibil mai timizi decât tinerele maimuțe care nu au experimentat separarea. (Pentru o

trecere în revistă a acestor rezultate vezi Hinde și Spencer-Booth, 1971.)

Aceste studii asupra maimuțelor sunt foarte valoroase pentru că:

- (a) asigură probe clare, în urma experimentelor controlate, care mențin stabile multe variabile care, în cadrul observațiilor în viața reală asupra oamenilor, fac dificilă sarcina de a trage concluzii ferme;
- (b) demonstrează că, până și atunci când toate celelalte variabile sunt menținute constante, o perioadă de separare de mamă creează proteste și depresie pe timpul separării și, ulterior, o intensificare a anxietății de separare;
- (c) clarifică faptul că tipurile de reacție la separare observate la oameni pot fi, în cazul altor specii, mediate la un nivel primitiv și, probabil, infrasimbolic.

Acest ultim rezultat aduce în discuție diversele teorii derivate din activitatea clinică și care caută să explice anxietatea de separare, de vreme ce majoritatea acestora consideră, practic, drept subînțeles faptul că această separare involuntară de figura maternă nu este de natură să creeze prin ea însăși anxietate sau frică, ceea ce înseamnă că trebuie să existe un alt pericol care este prevăzut și temut. Au fost propuse numeroase și variate sugestii în privința naturii acestui pericol. De exemplu, Freud (1926/2000), care de la bun început a privit anxietatea de separare ca pe o problemă-cheie, sugera că, pentru oameni, suprema „situație de pericol este o situație de neajutorare recunoscută, amintită, așteptată”. Melanie Klein a propus teorii care invocă un instinct de moarte și frica de anihilare și, de asemenea, teorii derivând din perspectiva ei asupra anxietății depresive și persecutorii. Trauma nașterii este și ea o altă sugestie. Parcurgând literatura, devine clar că multe dintre cel mai intens dezbătute aspecte ale psihopatologiei și psihoterapiei erau și sunt legate de modul în care conceptualizăm originea și natura anxietății de separare (Bowlby, 1960a, 1961a, 1973). Ținând cont de faptul că dezbaterile durează de atât de mult timp, înregistrând un progres atât de mic, întrebarea care se ridică este dacă nu cumva s-a pornit de la întrebări greșite sau presupuneri eronate. Să examinăm, prin urmare, care au fost presupunerile inițiale.

Aproape toate teoriile despre ce anume creează frică și anxietate la oameni au pornit de la presupunerea că frica propriu-zisă se naște doar în situațiile percepute ca fiind intrinsec dureroase sau periculoase. O astfel de percepție se presupune că provine fie din experiența prealabilă a durerii, fie dintr-o anume conștientizare înăscută a forțelor periculoase din interior. Una sau cealaltă dintre aceste două premise pot fi găsite în teoria învățării, în psihiatria tradițională, așa cum se exemplifică, de exemplu, într-o lucrare de Lewis (1967), și în toate diversele versiuni ale psihanalizei și ale derivatelor acesteia.

Oricine adoptă o astfel de presupunere se confruntă, desigur, foarte curând cu faptul că ființele umane simt adesea frică într-o serie de situații obișnuite care nu par, în sine, dureroase sau periculoase. Câți dintre noi, am putea întreba, îndrăznesc să intre singuri într-o casă complet străină, cufundată în întuneric? Ce ușurare ar fi să avem pe cineva cu noi, măcar o sursă bună de lumină sau, preferabil, atât companie, cât și lumină. Deși copilăria este perioada în care situații de acest tip stârnesc frică în modul cel mai prompt și intens, ar fi o ipocrizie să pretindem că

adulții nu se mai confruntă cu aceste probleme. A ne referi la astfel de temeri numindu-le „infantile”, cum facem adesea, ridică numeroase întrebări.

Este uimitor cât de puține studii empirice s-au efectuat asupra situațiilor care provoacă, de obicei, frică oamenilor, de la activitatea sistematică întreprinsă de Jersild în anii treizeci. Publicațiile în care acestea sunt prezentate (de exemplu, Jersild și Holmes 1935; Jersild 1943) reprezintă surse prețioase de informații utile.

În cazul copiilor cu vârste între doi și cinci ani, declară Jersil, există o serie de situații bine definite care, în mod obișnuit, provoacă frică. De exemplu, înregistrările referitoare la 136 de copii realizate pe parcursul unei perioade de trei săptămâni indică faptul că nu mai puțin de 40 la sută dintre aceștia simt frică cel puțin o dată când sunt confrunțați cu *oricare* dintre următoarele situații: (a) zgomote și evenimente asociate cu zgomotul, (b) înălțime, (c) persoane străine sau persoane familiare în posturi străine, (d) obiecte și situații străine, (e) animale, (f) durere sau persoane asociate cu durerea.

Există, de asemenea, o multitudine de dovezi indicând faptul că, atunci când sunt însoțiți de un adult, copiii simt mai puțină frică decât atunci când sunt singuri. Pentru toți cei familiarizați cu copiii, aceste descoperiri nu sunt tocmai revoluționare. Totuși, nu e ușor să le clasificăm alături de presupunerile cu care încep majoritatea demersurilor teoretice. Freud era acut conștient de această problemă și s-a declarat uimit. Printre soluțiile pe care le-a încercat se numără bine-cunoscuta sa tentativă de a face o distincție între un pericol real și un pericol necunoscut. Argumentul pe care îl propune în *Inhibiție, simptom, angoasă* (2001) poate fi catalogat, cu ajutorul propriilor lui cuvinte, ca „pericolul real este acela care amenință o persoană dinspre un obiect extern”. Astfel, când anxietatea este provocată de „un pericol cunoscut”, ea poate fi considerată „anxietate reală”; pe de altă

parte, de câte ori este vorba despre un „pericol necunoscut”, ea poate fi privită drept „anxietate nevrotică”. De vreme ce frica de a fi singur, de a sta în întuneric sau alături de străini, se referă la pericole necunoscute, aceasta trebuie considerată ca fiind anxietate nevrotică (*Opere Esențiale* vol. 5, Editura Trei). Mai mult decât atât, având în vedere faptul că toți copiii trăiesc astfel de frici, se pleacă de la premisa că toți copiii suferă de nevroză. Probabil nu sunt puțini cei nesatisfăcuți de această soluție.

Dificultățile cu care se confrunta Freud dispar odată cu adoptarea unei abordări comparative a fricii umane. Pentru că devine evident faptul că specia umană nu este, nici pe departe, singura care simte frică în situații care nu sunt, intrinsec, dureroase sau periculoase (Hinde, 1970). Animalele din numeroase specii prezintă comportament anxios ca reacție la zgomote sau la alte schimbări în stimulare, la întuneric și, de asemenea, la străini sau la evenimente străine. Aspectul vizual și un stimul care se extinde rapid trezesc frica în cazul animalelor dintr-o serie de specii diferite.

Când ne punem întrebarea cum de s-a ajuns ca astfel de situații să provoace atât de prompt frica în cazul animalelor din atât de multe specii, nu este dificil de observat că, deși niciuna dintre aceste situații nu este *intrinsec* periculoasă, fiecare dintre ele este, într-o anumită măsură, *potențial* periculoasă. Cu alte cuvinte, deși niciuna dintre ele nu conține un grad *înalt* de risc,

toate conțin un grad ușor *crescut* de risc, chiar dacă riscul a crescut, să zicem, doar cu 1 până la 5 procente.

Din această perspectivă, fiecare dintre aceste situații care provoacă frică este percepută ca un indicator natural al unui grad crescut de risc. Reacția de frică, în toate aceste situații, are deci rolul de a reduce riscurile. Pentru că acest comportament are rol în supraviețuire, stipulează, în continuare, argumentul, echipamentul genetic al unei specii este astfel conceput încât fiecare membru al speciei să aibă potențialul înăscut pentru a se dezvolta în așa fel încât să poată reacționa în astfel de moduri tipice. Specia umană nu face excepție.

O distincție prezentată aici care reprezintă un loc comun pentru etologi, dar și o sursă de multă confuzie și perplexitate printre psihologi, atât din domeniul experimental, cât și din cel clinic, este distincția dintre cauză și funcția biologică — distincția, pe de o parte, dintre condițiile care duc la declanșarea comportamentului și, pe de altă parte, contribuția pe care acest comportament o poate aduce la supraviețuirea speciei. În cadrul acestei teorii, alteritatea și celelalte indicii naturale sunt privite ca îndeplinind un rol cauzal în declanșarea comportamentului anxios; pe de altă parte, funcția acestui comportament este una de protecție.

Poate că distincția dintre cauză și funcția unui element de comportament poate fi clarificată prin referirea la comportamentul sexual, în cadrul căruia distincția este atât de evidentă încât, de obicei, este considerată drept naturală și este, practic, ignorată. Formulată, distincția arată astfel: stările hormonale ale organismului și anumite caracteristici ale partenerului, laolaltă, conduc la interes sexual și îndeplinesc roluri cauzale în declanșarea comportamentului sexual. Funcția

biologică a acestui comportament este totuși una diferită, respectiv cea de reproducere. Ținând cont de faptul că funcția și cauza sunt două aspecte distincte, este posibilă, cu ajutorul mijloacelor contraceptive, intervenția între comportament și funcția deservită de acesta.

În cazul animalelor din toate speciile nonumane, comportamentul este activat fără ca animalul să fie (probabil) conștient de funcția acestuia. Același lucru este valabil, de asemenea, în cazul majorității oamenilor, în cea mai mare parte a timpului. Privind situația din această perspectivă, nu mai este de natură să ne surprindă faptul că oamenii răspund, de obicei, cu comportamente de tip anxios în anumite situații, în pofida faptului că un observator extern știe, probabil, că în astfel de situații gradul de punere în pericol a vieții este doar foarte puțin crescut, iar pe alocuri nu este crescut deloc. Reacția inițială a persoanei este declanșată, pur și simplu, de situație — modificare subită a nivelului de zgomot sau de lumină, un chip străin, un eveniment străin, mișcarea bruscă —, nu de o evaluare a riscurilor. O estimare serioasă a riscurilor poate să urmeze sau nu.

Separarea nedorită a copilului de părintele său sau chiar și de un adult îngrijitor de încredere, poate fi considerată, simplu, o altă situație de același tip, deși, mai degrabă, un exemplu special. Chiar și în comunitățile civilizate există numeroase situații în care gradul de risc este, într-un fel, mai mare pentru o persoană singură decât pentru o persoană însoțită, acest lucru fiind valabil în special pe parcursul copilăriei. De exemplu, riscul de accidente casnice este, în mod evident, mai mare atunci când un copil este lăsat singur decât atunci când mama sau tatăl său sunt în preajmă. Același lucru este valabil în privința accidentelor de circulație. Pe parcursul anului 1968, în cartierul londonez Southwark, 46 de procente din toate accidentele de circulație s-au întâmplat

copiilor cu vârste sub cincisprezece ani, cea mai mare incidență fiind constatată în cadrul grupei cu vârste cuprinse între trei și nouă ani. Mai mult de 60 la sută din acești copii erau complet singuri, iar două treimi din cei rămași se aflau doar în compania unui alt copil. Pentru cei vârstnici sau suferinzi, a trăi singuri reprezintă un pericol bine-cunoscut. Chiar și pentru adulții bărbați sănătoși, a merge singuri la o plimbare printre dealuri sau la cățărări reprezintă o creștere efectivă a riscului vital. În mediul în care s-au dezvoltat bărbații, riscurile implicate de a fi singuri au fost, probabil, mult mai mari. Observațiile reflectă, astfel, faptul că, de vreme ce a fi singur sporește riscul vital, există motive obiective pentru care bărbatul a avut nevoie să-și dezvolte sisteme comportamentale prin care să poată evita singurătatea. În acest context, faptul că oamenii răspund cu teamă la pierderea unei persoane de încredere este la fel de firesc ca și reacția de teamă referitoare la alte indicii naturale în privința pericolelor potențiale — persoane/mediu străine, mișcări bruște, schimbări bruște ale nivelului zgomotului sau intensității luminii. În ambele cazuri, reacția de teamă are rol în supraviețuire.

O caracteristică aparte a comportamentului anxios atât în cazul oamenilor, cât și în cel al

animalelor este măsura în care acesta este potențat în situațiile caracterizate de prezența a două sau mai multe dintre indiciile naturale; de exemplu, un străin care se apropie brusc, un câine străin care se aude lătrând, un zgomot neașteptat care se aude din întuneric. Comentând pe marginea observațiilor realizate de părinți în privința situațiilor capabile să producă frică, pe parcursul a douăzeci și una de zile, Jersild și Holmes (1935) remarcă faptul că următoarele elemente au fost raportate în mod frecvent ca fiind prezente *împreună*, în combinații de două sau mai multe: zgomot, persoane și situații străine, întunericul, mișcări bruște și neașteptate, precum și singurătatea. În timp ce o situație caracterizată de unul singur dintre aceste elemente este posibil să producă doar neliniște, atunci când sunt prezente mai multe elemente este generată frica, mai mult sau mai puțin intensă.

Pentru că răspunsul la o combinație de factori este adesea atât de mare în comparație cu răspunsul la oricare dintre factori în parte, este potrivit să ne referim la astfel de situații numindu-le „compuse”, un termen ales în ideea de a rezona cu analogul său din domeniul chimiei (Bowlby, 1973).

În legătură cu alte descoperiri în privința efectelor situațiilor compuse, atât în cazul copiilor, cât și în cel al maimuțelor rhesus, experimentele (Rowell și Hinde, 1963) arată o extraordinar de mare diferență în privința intensității răspunsurilor anxioase, adusă de prezența sau absența unui însoțitor de încredere. De exemplu, Jersild și Holmes (1935) au descoperit că atunci când copiilor cu vârste de trei și patru ani li s-a cerut să meargă singuri să găsească o minge care se rostogolise într-un gang întunecat, jumătate dintre ei au refuzat să facă acest lucru, în ciuda încurajărilor primite din partea conducătorilor experimentului. În schimb, când unul dintre conducătorii experimentului îi însoțea, aproape toți copiii au declarat că sunt de acord să meargă să ia mingea. Diferențe de tip asemănător au fost constatate într-o serie de alte situații ușor neliniștitoare, cum ar fi cea în care unui copil i s-a cerut să se apropie de un câine mare adus în lesă și să-l mângâie.

Aceste descoperiri sunt atât de strâns legate de experiențele obișnuite, încât poate părea absurd să

le analizăm. Totuși, este evident faptul că, atunci când psihologii și psihiatrii ajung să emită teorii referitoare la frică și anxietate, semnificația acestor fenomene este serios subestimată. De exemplu, când acestor constatări li se acordă atenția cuvenită, nu mai este un mister faptul că, exceptând situațiile foarte familiare, în toate celelalte frica și anxietatea sunt mult reduse de simpla prezență a unui însoțitor de încredere. Aceste constatări ne aduc în măsură să înțelegem, de asemenea, de ce accesibilitatea părinților și dorința acestora de a răspunde nevoilor unui bebeluș, copil, adolescent și, ulterior, ale unui tânăr adult îi asigură acestuia condițiile pentru a putea simți că este în siguranță și că are o bază pornind de la care poate explora în siguranță. Aceleași constatări aduc, de asemenea, lumină în privința faptului că, începând din perioada adolescenței, pot apărea noi persoane de încredere, care să furnizeze aceleași beneficii.

PRELEGerea A ȘAPTEA

Crearea și ruperea legăturilor afective

51

În fiecare an, Colegiul Regal al Psihiatrilor organizează o conferință în memoria lui Henry

Maudsley, care a fost un binefăcător al predecesorului colegiului, Asociația Regală Medico-Psihologică (și al Spitalului Maudsley). Am fost invitat să țin prelegerea din 1976 la întâlnirea colegiului care a avut loc în cursul toamnei la Londra. A fost publicată într-o formă extinsă și în două părți, în primăvara următoare.

Etiologia și psihopatologia în contextul teoriei atașamentului

Încă de când am început să studiez psihiatria în cadrul Spitalului Maudsley, atenția mea s-a concentrat asupra contribuției pe care mediul unei persoane o aduce dezvoltării psihologice a acesteia. Timp de mulți ani, aceasta a fost un domeniu neglijat și abia acum primește atenția meritată. Nu este vina acelui susținător ferm al studiului științific al tulburărilor psihice ale cărui existență și activitate le comemorăm astăzi. Pentru că, deși din anumite pasaje din scrierile sale ar putea reieși că Henry Maudsley acorda o însemnătate redusă factorilor de mediu, ar fi o concluzie departe de adevăr, așa cum o demonstrează influența sa carte *Responsibility in Mental Diseases* [*Responsabilitatea în bolile psihice*], publicată pentru prima dată în urmă cu aproape un secol. Într-adevăr, încă de la începutul carierei sale, abordarea lui Maudsley a fost cea a unui biolog — așa cum ne-am fi putut aștepta din partea unui fiu de fermier; iar el știa că în psihiatrie, la fel ca în toate aspectele biologice, este necesar să fie luate în considerare atât „subiectul, cât și mediul său, atât omul, cât și circumstanțele sale” și că acest lucru necesită o abordare din punctul de vedere al dezvoltării. Astfel, în pregătirea acestei prelegeri, pe care mă simt profund onorat că am fost invitat să o țin, m-am simțit susținut de convingerea că subiectul ei, cel al dezvoltării sociale și emoționale în cadrul diverselor tipuri de medii de familie, este în acord cu tot ceea ce a susținut Henry Maudsley.

Ceea ce, din dorința de simplificare, numesc teoria atașamentului este o metodă de conceptualizare a înclinației ființei umane de a forma relații afective puternice cu anumiți oameni și de a explica multiplele forme de disconfort emoțional și de tulburări de personalitate, incluzând anxietatea, furia, depresia și detașarea emoțională, generate de separarea involuntară. Ca unitate teoretică, se confruntă cu aceleași fenomene care până acum au fost tratate în termeni de „nevoie de dependență”, „relații cu obiectul” sau „simbioză și individuație”. Deși încorporează multă gândire psihanalitică, teoria diferă de psihanaliza tradițională prin faptul că adoptă o serie de principii care derivă din disciplinele relativ recente, respectiv etologia și teoria controlului; astfel, se poate detașa de conceptele de energie psihică și pulsione și, de asemenea, poate construi legături strânse cu psihologia cognitivă. Meritele care i se atribuie țin de faptul că, deși conceptele ei sunt psihologice, ele sunt compatibile cu cele ale neurofiziologiei și ale biologiei dezvoltării și, de asemenea, de faptul că se conformează criteriilor obișnuite ale unei discipline științifice.

Susținătorii teoriei atașamentului obiectează subliniind că multe dintre formele de tulburări psihice pot fi atribuite fie deviațiilor intervenite în dezvoltarea comportamentului de atașament, fie,

mai rar, eșuării dezvoltării sale; și, de asemenea, că teoria face lumină asupra originii și tratamentului acestor condiții. Pe scurt, teza acestei prelegeri este aceea că pentru a ajuta un astfel de pacient este nevoie să-l ajutăm să ia în considerare, în detaliu, felul în care modalitățile sale actuale de a percepe și de a administra relațiile cu persoanele importante din punct de vedere emoțional, incluzând relația cu terapeutul, pot fi influențate și, poate, grav tulburate de experiențele pe care le-a avut cu părinții săi pe parcursul copilăriei și adolescenței, dintre care unele continuă, probabil, în prezent. Aceasta presupune ca pacientul să reconsidere aceste experiențe în cel mai onest mod posibil, o reconsiderare pe care terapeutul o poate fie susține, fie obstrucționa. La prima vedere putem doar stipula principiile și logica din spatele acestora. Începem cu o schiță rapidă a ceea ce presupune teoria atașamentului. (Pentru o descriere mai cuprinzătoare a informațiilor pe care aceasta se bazează, a conceptelor implicate și a argumentelor existente în favoarea sa, cu referințe complete, vezi cele două volume ale lucrării *Attachment and Loss [Atașament și pierdere]* acum publicată, Bowlby 1969, 1973.)

Până la mijlocul anilor 1950 predomina formularea explicită a perspectivei asupra naturii și originii legăturilor afectuoase, iar în această privință exista un consens între psihanaliști și teoreticienii învățării. Legăturile dintre indivizi se dezvoltă, se susține, pentru că un individ descoperă că pentru a reduce anumite pulsii, cum ar fi pulsia pentru hrană, în copilărie, și cea de sex în viața adultă, este nevoie de o altă persoană. Acest tip de teorie postulează două pulsii, cea primară și cea secundară; ea etichetează hrana și sexul ca fiind primare, iar „dependența” și alte relații personale ca fiind secundare. Deși teoreticienii relațiilor de obiect (Balint, Fairbairn, Guntrip, Klein, Winnicott) au încercat să modifice această formulare, conceptele de dependență, oralitate și regresie au dăinuit.

Studiile asupra îmbolnăvirilor generate, în dezvoltarea personalității, de privațiunea de îngrijire maternă mă fac să mă întreb cât de adecvat mai este modelul tradițional. La începutul anilor 1950, lucrările lui Lorenz în privința amprentării, publicate începând din 1935, au devenit din ce în ce mai cunoscute și ofereau o abordare alternativă. Cel puțin în cazul anumitor specii de păsări, constata el, în primele zile de viață se creează o strânsă legătură afectivă cu figura maternă, fără nicio legătură cu hrana, ci, pur și simplu, în urma expunerii puiului la prezența maternă și a familiarizării cu aceasta. Argumentând că informațiile empirice asupra dezvoltării legăturii afectuoase a copilului uman cu mama sa pot fi mai bine înțelese în contextul unui model derivat din etologie, am dezvoltat, într-o lucrare publicată în 1958, o teorie a atașamentului. Concomitent și independent, Harlow (1958) publica rezultatele primelor sale studii asupra puilor de maimuțe rhesus în apropierea cărora s-au adus mame-păpuși. Un pui de maimuță, a constatat el, se va atașa de o păpușă, care, evident, nu-i oferă hrană, cu condiția ca păpușa să fie dintr-un material moale și confortabil.

Pe parcursul ultimilor cincisprezece ani au fost publicate rezultatele mai multor studii empirice asupra copiilor (de exemplu, Robertson și Robertson, 1967–1972; Heinicke și Westheimer, 1966; Ainsworth, 1967; Ainsworth, Bell și Stayton, 1971, 1974; Blurton Jones, 1972), teoria a fost

mult extinsă (de exemplu, Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969; Bischof, 1975) și a fost examinată relația dintre teoria atașamentului și teoria dependenței (Maccoby și Masters, 1970; Gewirtz, 1972).⁵² Au fost avansate noi formulări privind anxietatea patologică și fobia (Bowlby, 1973), precum și privind doliul și complicațiile psihiatrice ale acestuia (de exemplu, Bowlby, 1961c; Parkes, 1965, 1971a, 1972). Parkes (1971b) a extins teoria, astfel încât aceasta să poată acoperi gama de răspunsuri observate ori de câte ori o persoană se confruntă cu o schimbare majoră în viață. Au fost efectuate multe studii asupra comportamentelor asemănătoare în cazul unor specii de primat (vezi recenzia lui Hinde din 1974).

Pe scurt, comportamentul de atașament este conceput, inițial, ca orice altă formă de comportament care determină o persoană să obțină apropierea de un alt individ, diferit și preferat, care este perceput, de obicei, ca fiind mai puternic și/sau mai înțelept. Observabil, în mod special, pe parcursul copilăriei mici, comportamentul de atașament este considerat a fi specific ființei umane, de la începutul până la sfârșitul vieții. El include plâns, chemare, ca mijloace de obținere a îngrijirii, apoi urmărire și atașare, precum și protestul puternic al copilului atunci când este singur sau în compania persoanelor străine. Cu vârsta, se diminuează atât frecvența, cât și intensitatea cu care este exprimat acest comportament. Totuși, toate aceste forme de comportament stăruie, ca parte importantă din echipamentul comportamental al persoanei. În cazul adulților, ele sunt în mod special evidente în situațiile în care persoana este tulburată, suferindă sau speriată. Tiparele specifice comportamentului de atașament manifestate de un individ depind, pe de o parte, de vârsta actuală a acestuia, de sexul său și de circumstanțe, iar, pe de altă parte, de experiențele pe care le-a avut cu figurile de atașament în primii ani de viață.

Ca mod de conceptualizare a păstrării proximității, teoria atașamentului, în contrast cu teoria dependenței, subliniază următoarele caracteristici:⁵³

(a) *Specificitatea* — comportamentul de atașament este orientat către una sau către câteva persoane anume, de obicei într-o ordine clară a preferințelor.

(b) *Durata* — atașamentele persistă, de cele mai multe ori, pentru o mare parte din ciclul de viață. Deși pe parcursul adolescenței atașamentele din primii ani pot păli și li se pot adăuga altele noi, în unele cazuri putând fi chiar înlocuite de acestea, atașamentele primare nu sunt, totuși, abandonate cu ușurință și, în cele mai multe cazuri, ele dăinuie.

(c) *Angajarea emoțională*⁵⁴ — multe dintre cele mai intense emoții se nasc pe parcursul formării, menținerii, ruperii și reînnoirii relațiilor de atașament. Formarea unei legături de atașament este

descrisă ca îndrăgostire, menținerea unei legături ca iubire, iar pierderea unui partener ca a jeli după cineva. În mod similar, amenințarea pierderii naște anxietate, iar pierderea propriu-zisă dă naștere tristeții; totuși, este posibil ca toate aceste situații să creeze furie. Menținerea fără dificultăți a unei relații afective este simțită ca o sursă de siguranță, iar reînnoirea unei relații afective ca o sursă de bucurie. Pentru că astfel de emoții sunt, de obicei, o reflecție a stării relațiilor afective ale unei persoane, constatăm că psihologia și psihopatologia emoției reprezintă o parte consistentă din psihologia și psihopatologia legăturilor afective.

(d) *Ontogenia* — în cazul mării majorități a bebelușilor, comportamentul de atașament față de o

persoană preferată se dezvoltă pe parcursul primelor nouă luni de viață. Cu cât are mai multă experiență în privința interacțiunii sociale cu o persoană, cu atât mai mari sunt șansele ca bebelușul să devină atașat de acea persoană. Din acest motiv, persoana care asigură, în cea mai mare măsură, maternajul devine principala figură de atașament a acestuia. Comportamentul de atașament se activează, în continuare, prompt până aproape de finalul celui de-al treilea an de viață. Din acest moment, în cadrul dezvoltării sănătoase, el se activează, treptat, tot mai puțin prompt.

(e) *Învățarea* — cu toate că a învăța să distingem între ceea ce este familiar și ceea ce este străin este un proces-cheie în dezvoltarea atașamentului, recompensele și pedepsele convenționale folosite de psihologii experimentali îndeplinesc doar un rol minor. Într-adevăr, o relație de atașament se poate dezvolta în pofida pedepselor administrate în mod repetat de figura de atașament.

(f) *Organizarea* — inițial, comportamentul de atașament este mediat de reacții organizate în scheme foarte simple. Începând cu sfârșitul primului an de viață, el devine mediat de sistemele comportamentale din ce în ce mai sofisticate, organizate cibernetice și încorporând modele de reprezentare ale mediului și ale sinelui. Aceste sisteme sunt activate de anumite condiții și sistate de altele. Printre condițiile activatoare se numără alteritatea, foamea, oboseala și orice situație neliniștitoare. Condițiile cu potențial de sistare includ zărirea sau auzirea figurii materne și, în mod special, interacțiunea fericită cu aceasta. Când comportamentul de atașament este declanșat cu intensitate, sistarea poate necesita atingerea sau agățarea de figura maternă și/sau obținerea mângâierilor din partea acesteia. Pe de altă parte, atunci când figura maternă este prezentă sau când copilul știe, cu precizie, unde se află aceasta, el încetează să manifeste comportamentul de atașament, explorând, în schimb, mediul.

(g) *Funcția biologică* — comportamentul de atașament apare în cazul majorității speciilor de mamifere, iar în cazul anumitor specii el persistă pe tot parcursul vieții adulte. Deși există multe diferențe de detaliu între specii, menținerea de către un animal tânăr a proximității adultului preferat, aproape întotdeauna mama, reprezintă o regulă, ceea ce sugerează că acest comportament are un rol în supraviețuire. În altă parte (Bowlby, 1969) argumentam că cea mai probabilă funcție a comportamentului de atașament este, evident, cea de protecție, în principal de protecție față de

prădători.

Acest comportament de atașament este perceput ca o clasă de comportamente diferite de cele de hrănire și de cele sexuale și având o importanță cel puțin egală în viața umană. Nu există nimic intrinsec infantil sau patologic în această privință.

Trebuie menționat că, în mare măsură, conceptul de atașament diferă de cel de dependență. De exemplu, dependența nu este legată, în mod special, de menținerea proximității, nu este orientată către o persoană anume, nu presupune o legătură de durată și nici nu este asociată, în mod necesar, cu sentimente puternice. Nu îi este atribuită nicio funcție biologică. Mai mult decât atât, conceptul de dependență implică valori exact opuse celor transmise de conceptul de atașament. În timp ce a face referire la o persoană ca fiind dependentă tinde să fie considerat un act

denigrator, a o descrie ca fiind atașată de cineva poate fi, foarte bine, o expresie a aprobării. Dimpotrivă, comportamentul de detașare în cadrul relațiilor personale nu este privit, de obicei, admirativ. Elementul denigrator din conceptul de dependență, care reflectă un eșec în a recunoaște valoarea pe care respectivul comportament de atașament o are pentru supraviețuire, este considerat a fi o slăbiciune fatală în context clinic.

În cele ce urmează, persoana care manifestă comportament de atașament este numită, de obicei, „copilul”, iar figura de atașament „mama”. Aceasta pentru că, până în prezent, comportamentul a fost atent studiat doar în cazul copiilor. Se consideră, totuși, că cele menționate aici sunt valabile atât în cazul adulților, cât și în al celor care îndeplinesc pentru aceștia rolul de figură de atașament — adesea un soț, alteori un părinte și, mai des decât ne-am putea imagina, un copil.

S-a stabilit (la punctul (f) de mai sus) că atunci când mama este prezentă sau când locul în care se află aceasta este cunoscut și când ea este dispusă să participe la interacțiuni prietenoase, copilul încetează, de obicei, să manifeste comportament de atașament, explorând, în schimb, mediul. Într-o astfel de situație, se poate considera că mama îi asigură copilului o bază de siguranță pornind de la care să poată explora și la care să se poată întoarce, în special când se simte obosit sau speriat. Pe tot parcursul vieții unei persoane, aceasta poate manifesta același tipar comportamental, distanțându-se treptat de cei pe care-i iubește, pentru distanțe și perioade din ce în ce mai mari, menținând, totuși, mereu contactul și întorcându-se, mai devreme sau mai târziu. Baza de la care operează un adult este, probabil, fie familia sa de origine, fie o nouă bază pe care a creat-o pentru sine. Cei care nu au o astfel de bază trăiesc sentimente puternice de dezrădăcinare și singurătate.

În expunerea de până acum s-a făcut referire la încă două tipare comportamentale, în afară de comportamentul de atașament, respectiv comportamentul de explorare și de îngrijire.

Există acum nenumărate probe care susțin perspectiva conform căreia activitatea de explorare

este, în sine, de foarte mare importanță, permițând unei persoane sau unui animal să-și construiască o imagine coerentă a caracteristicilor mediului, care poate deveni în orice moment importantă pentru supraviețuire. Copiii și alte ființe tinere sunt, în mod bine cunoscut, curioși și cercetători, trăsături care în mod obișnuit îi îndeamnă să se îndepărteze de figura de atașament. În acest sens, comportamentul de explorare este antitetic celui de atașament. În cazul indivizilor sănătoși, cele două tipuri de comportament, în mod normal, alternează.

Comportamentul părinților și al oricăror alte persoane care îndeplinesc un rol în îngrijire este complementar comportamentului de atașament. Rolul persoanei care oferă îngrijire presupune, în primul rând, ca aceasta să fie disponibilă și receptivă când și cât este nevoie și, în al doilea rând, să intervină în mod judicios în cazurile în care copilul sau persoana mai în vârstă aflate în îngrijire se află într-o potențială situație periculoasă. Pe lângă faptul că aceste cerințe sunt de importanță majoră, există dovezi consistente că modul în care ele sunt îndeplinite de părinții unei persoane determină, în mare măsură, dacă respectiva persoană va crește sau nu sănătoasă psihic. Din acest motiv, și, de asemenea, pentru că este rolul pe care îl îndeplinim și noi, în postura de psihoterapeuți, înțelegerea lui este considerată a fi de importanță fundamentală pentru practica psihoterapiei.

Există încă un aspect care merită subliniat înainte să luăm în considerare implicațiile acestei scheme pentru o teorie a etologiei și a psihopatologiei și, în consecință, pentru practica psihoterapiei. Este legat de înțelegerea noastră asupra anxietății și asupra anxietății de separare în mod particular.

O presupunere comună, întâlnită în majoritatea teoriilor psihiatrice și psihopatologice, este că frica trebuie să fie manifestată doar în situațiile cu adevărat periculoase și că, trăită în alte situații, ea este simptom nevrotic. Ajungem astfel la concluzia că, de vreme ce separarea de o figură de atașament nu poate fi considerată ca fiind o situație cu adevărat periculoasă, anxietatea de separare de respectiva figură este de tip nevrotic. Examinarea probelor indică faptul că atât premisa, cât și concluzia la care conduce aceasta sunt false.

Abordând situația în manieră empirică, constatăm că separarea de o figură de atașament face parte dintr-o categorie de situații care au, fiecare, potențialul de a genera frică, fără ca vreuna dintre ele să poată fi considerată, în sine, periculoasă. Aceste situații cuprind, printre altele, întunericul, modificări bruște ale nivelului stimulilor, inclusiv zgomote puternice, mișcări subite, persoane și obiecte străine. Probele indică faptul că animalele din cadrul a numeroase specii sunt alarmate în astfel de situații (Hinde 1970) și că acest lucru este valabil și în cazul omului, atât la copii (Jersild 1947), cât și la adulți. Mai mult, frica este, în mod special, posibil să fie declanșată atunci când două sau mai multe dintre aceste condiții sunt prezente simultan, de exemplu, la auzirea unui zgomot puternic atunci când te afli singur în întuneric.

Explicația conform căreia indivizii ar trebui să răspundă în mod regulat cu frică la aceste situații se consideră a fi aceea că, deși niciuna dintre situații nu este periculoasă în sine, fiecare dintre ele conține un *risc crescut* de pericol. Zgomotul, alteritatea, izolarea și, pentru multe specii, întunericul, toate acestea reprezintă condiții asociate, statistic, unui risc crescut de pericol. Zgomotul poate anunța un dezastru natural — incendiu, inundație sau cutremur. Pentru un animal tânăr, un prădător este străin, se mișcă, atacă, adesea pe timpul nopții, și este mult mai probabil să facă acest lucru atunci când potențiala victimă este singură. Pentru că aceste comportamente asigură atât supraviețuirea, cât și perpetuarea speciei, teoria susține că tinerii membri ai speciei care au supraviețuit, inclusiv omul, par să fie astfel înzestrați genetic încât să reacționeze la situații implicând zgomot, alteritate, apropiere bruscă și întuneric fie fugind, fie luând măsuri de evitare — se comportă, practic, ca și cum pericolul ar fi, efectiv, prezent. Într-un mod asemănător, răspund la izolare căutând companie. Reacțiile anxioase declanșate în astfel de condiții intervenite în mod natural și sugerând un pericol sunt parte din echipamentul comportamental uman de bază (Bowlby, 1973).

Privită din această perspectivă, anxietatea creată de separarea involuntară de o figură de atașament este asemănătoare cu anxietatea resimțită de generalul unei trupe de operațiuni atunci când comunicarea cu baza este întreruptă sau amenințată.

Ajungem astfel la concluzia că anxietatea creată de o separare involuntară poate fi o reacție perfect normală și sănătoasă. Ceea ce poate crea confuzie este motivul pentru care această anxietate este declanșată, în cazul anumitor oameni, la o așa mare intensitate, sau, dimpotrivă, în cazul altora, la o intensitate atât de redusă. Se nasc astfel întrebări din sfera etologiei și

psihopatologiei.

De-a lungul acestui secol au existat dezbateri referitoare la rolul îndeplinit de experiențele din copilărie în cauzalitatea tulburărilor psihice. Pe lângă faptul că psihiatrii cu abordări tradiționale s-au arătat sceptici în privința relevanței acestora, psihanalistii s-au dovedit confuși în această privință. De mult timp, majoritatea analiștilor convinși de importanța experiențelor reale de viață și-au concentrat atenția asupra primilor doi sau trei ani de viață și asupra anumitor tehnici de îngrijire a copilului — modurile în care bebelușul este hrănit sau învățat la oliță —, precum și asupra aspectului legat de surprinderea sau nu de către copil a părinților în timpul unui act sexual. Nu a fost încurajată atenția acordată interacțiunii familiale și modului particular în care un părinte tratează un anumit copil. Câțiva extremiști au susținut chiar că studierea sistematică a experiențelor unei persoane în cadrul familial propriu nu se înscrie în sfera adecvată de interes a unui psihanalist.

Nimeni dintre cei implicați în psihiatria copilului, mai bine spus în psihiatria familială, nu poate împărtăși o astfel de perspectivă. În marea majoritate a cazurilor, se constată nu doar relații familiale disfuncționale, ci și probleme emoționale ale părinților, provenind din propriile copilării nefericite ale acestora, adesea cântărind foarte greu. Astfel, din punctul meu de vedere, problema a

părut dintotdeauna să se rezume nu la cât de oportună este studierea mediului familial al pacientului, ci la decizia referitoare la ce caracteristici sunt, cel mai posibil, relevante, ce metode de interviu sunt adecvate și ce tip de teorie se potrivește cel mai bine în contextul datelor. Pentru că mulți au adoptat același punct de vedere, s-au efectuat deja multe cercetări rezonabil de fidele, de către profesioniștii din cadrul a numeroase discipline. Pe baza rezultatelor acestor cercetări, interpretate în termenii teoriei atașamentului, ofer generalizările și punctele de vedere de mai jos.

Punctul-cheie al tezei mele este că există o relație cauzală puternică între experiențele unui individ alături de părinții săi și capacitatea ulterioară a acestuia de a forma legături afectuoase, și că anumite variații comune în privința acestei capacități, manifestate ca probleme de cuplu și neînțelegeri cu copiii, precum și sub formă de simptome nevrotice și tulburări de personalitate, pot fi atribuite anumitor variații comune în modurile în care părinții își îndeplinesc rolurile. Multe dintre probele pe care se bazează teza sunt revizuite în cel de-al doilea volum din *Atașament și pierdere* (începând cu capitolul 15). Principala variabilă asupra căreia atrag atenția este măsura în care părinții copilului (*a*) îi asigură acestuia o bază de siguranță și (*b*) îl încurajează să exploreze, pornind de la aceasta. În aceste roluri, prestația părinților variază în funcție de mai mulți parametri, dintre care, probabil, cel mai important, având în vedere că se regăsește în toate relațiile, este măsura în care părinții recunosc și respectă dorința și nevoia copilului de a avea o bază de siguranță, ajustându-și comportamentul după ele. Aceasta presupune, în primul rând, o înțelegere intuitivă și empatică a comportamentului de atașament al copilului, precum și disponibilitatea de a veni în întâmpinarea acestui comportament, încheindu-l, astfel, iar, în al doilea rând, recunoașterea faptului că una dintre cele mai obișnuite tipuri de frustrări ale copilului este frustrarea dorinței lui de a fi iubit și îngrijit, și că anxietatea sa reflectă, de obicei, faptul că nu e suficient de sigur că părinții vor fi, în continuare, disponibili. Pe lângă respectul arătat de părinte față de dorințele de atașament ale copilului, foarte importantă este

respectarea dorinței copilului de a explora și de a-și extinde, gradual, relațiile atât cu cei de vârsta lui, cât și cu alți adulți.

Cercetările sugerează că în multe zone din Marea Britanie și din Statele Unite mai mult de jumătate din populația aflată la vârsta copilăriei crește cu părinți care asigură copiilor lor aceste condiții. În mod normal, acești copii devin adulți siguri pe ei și autonomi, încrezători în ceilalți, cooperanți și disponibili pentru a oferi ajutor. În literatura psihanalitică, o astfel de persoană este descrisă ca având un eu puternic și, de asemenea, ca prezentând „încredere fundamentală” (Erikson, 1950), „dependență matură” (Fairbairn, 1952) sau ca având „introiectat un obiect bun” (Klein, 1948). În termenii teoriei atașamentului, el este descris ca având construit un model reprezentational al sinelui, conform căruia este capabil atât de a se ajuta singur, cât și de a fi ajutat de ceilalți atunci când apar dificultăți.

Prin contrast, mulți copii (în cadrul anumitor populații o treime sau chiar mai mulți) cresc cu

părinți care nu le asigură aceste condiții. Observați că aici atenția se concentrează asupra relației specifice pe care un părinte o are cu un anumit copil, având în vedere faptul că părinții nu își tratează toți copiii în același fel, putând să asigure condiții excelente pentru unul dintre ei și condiții foarte potrivnice pentru un altul.

Vă invit să luăm în considerare unele dintre cele mai obișnuite tipare ale comportamentului de atașament manifestat de adolescenți și, de asemenea, de adulți, cu exemple de experiențe tipice din copilărie pe care cei care manifestă comportamentul le-au trăit și, poate, încă le trăiesc.

Mulți dintre cei trimiși către psihiatri sunt indivizi anxioși, nesiguri, descriși, de obicei, ca fiind foarte dependenți sau imaturi. În condiții de stres, ei pot dezvolta simptome nevrotice, depresie sau fobii. În urma cercetărilor, s-a constatat că aceștia au fost expuși cel puțin unuia și, de cele mai multe ori, multiplelor tipare specifice de parentaj patogen, care includ:

- (a) lipsa constantă de receptivitate din partea unuia dintre părinți sau a ambilor, în raport cu cererea de îngrijire din partea copilului și/sau comportament de denigrare și respingere a copilului;
- (b) discontinuități în parentaj, mai mult sau mai puțin frecvente, cum ar fi perioade petrecute în spital sau în instituții;
- (c) amenințări persistente din partea părinților că nu-și vor mai iubi copilul, folosite în scopul de a-l controla;
- (d) amenințări, din partea părinților, de a-și abandona familia, folosite fie ca metodă de disciplinare a copilului, fie ca mod de constrângere a partenerului;
- (e) amenințări, din partea unuia dintre părinți, de a-l părăsi sau chiar de a-l ucide pe celălalt, sau de a comite suicid (astfel de amenințări fiind întâlnite mult mai des decât s-ar putea crede);
- (f) inducerea vinovăției copilului, prin susținerea faptului că modul în care acesta se comportă

este sau va fi cauza îmbolnăvirii sau decesului părintelui.

Oricare dintre aceste experiențe poate determina copilul, adolescentul sau adultul să trăiască într-o anxietate constantă și copleșitoare, la gândul că-și va pierde figura de atașament și, drept rezultat, să aibă un prag foarte scăzut de manifestare a comportamentului de atașament. Acest aspect este descris optim de termenul de atașament anxios.⁵⁵

Un set suplimentar de condiții la care astfel de persoane au fost, și poate încă mai sunt, expuse este cel în care un părinte, de obicei mama, exercită presiune asupra lor pentru a intra în rolul de figură de atașament pentru ea, inversând astfel relația normală. Mijloacele de exercitare a unei astfel de presiuni diferă de la încurajarea inconștientă a unui simț prematur al responsabilității față de ceilalți la utilizarea deliberată a amenințărilor sau la inducerea vinovăției. Persoanele astfel amenințate pot deveni excesiv de conștiente și copleșite de vinovăție, precum și atașate anxios. Marea majoritate a cazurilor de fobii și de agorafobie din perioada școlară au, probabil, astfel de origini.

Toate variantele de comportament parental descrise până acum pot nu doar să stârnească furia copilului față de părinții săi, ci și să inhibe exprimarea acesteia. Rezultatul este resentimentul intens, parțial inconștient, care persistă până în viața adultă și este exprimat, de obicei, în altă direcție decât în cea a părinților, către cineva mai fragil, cum ar fi partenerul de viață sau un copil. O astfel de persoană resimte, probabil, de asemenea, dorințe inconștiente intense de iubire și sprijin, pe care le poate exprima în forme aberante de comportament prin care să solicite îngrijire, cum ar fi încercări de suicid neduse până la capăt, simptome de conversie, anorexia nervosa, ipohondrie (Henderson, 1974).

Un tipar de comportament de atașament care este, în mod evident, opusul atașamentului anxios este cel descris de Parkes (1973) drept cel de autonomie compulsivă. În privința căutării iubirii și îngrijirii din partea celorlalți, persoana care manifestă acest tipar insistă să-și păstreze expresia încrâncenată și să facă totul singur în orice condiții. Este posibil ca și acești oameni să cedeze în condiții de stres și să manifeste simptome psihosomatice sau depresie.

Multe astfel de persoane au avut experiențe asemănătoare cu cele trăite de indivizii care dezvoltă atașament anxios; ele au răspuns, însă, acestor experiențe în mod diferit, inhibându-și sentimentele și comportamentul de atașament, negând și, poate, chiar ironizând orice dorință de relaționare apropiată cu oricine le-ar putea oferit iubire și îngrijire. Nu e nevoie de prea mult spirit de observație pentru a realiza că aceste persoane au o profundă neîncredere în relațiile apropiate și sunt înspăimântate de ideea de a se baza pe oricine altcineva, în anumite cazuri pentru a evita suferința respingerii, iar în altele pentru a evita să simtă presiunea de a fi nevoie să poarte cuiva de grijă. Ca și în cazul atașamentului anxios, este posibil să existe multe resentimente în substrat, care, atunci când sunt declanșate, sunt direcționate împotriva persoanelor mai fragile, precum și nevoi neexprimate de iubire și sprijin.

Un tipar de comportament de atașament aflat în relație cu autonomia compulsivă este cel al îngrijirii compulsive. Persoana manifestând acest tip de comportament se poate angaja în multe relații apropiate, îndeplinind, însă, mereu rolul celui care poartă de grijă, niciodată rolul celui care primește. Adesea, alesul este un neputincios, care, pentru un timp, primește cu încântare

grija cu care este gratificat. Dar îngrijitorul compulsiv se va strădui să poarte de grijă și celor care nici nu caută și nici nu sunt încântați să primească îngrijire. Experiența tipică din copilărie a acestor persoane este cea de a fi avut o mamă care, din cauza depresiei sau a unei alte dizabilități, a fost incapabilă să îngrijească copilul, acceptând, în schimb, foarte bine grija oferită ei înseși și poate chiar pretinzând ajutor pentru îngrijirea copiilor mai mici. Astfel, din fragedă copilărie, persoana care se dezvoltă astfel a învățat că singura relație afectuoasă posibilă este cea în care ea trebuie să fie întotdeauna cea care poartă de grijă și că, pe de altă parte, singura îngrijire pe care o poate primi, la rândul ei, este cea pe care și-o poate asigura ea însăși. (Copiii crescuți în cadrul instituțiilor se

dezvoltă uneori în acest fel.) Și aici, la fel ca în cazul autonomiei compulsive, există o nevoie latentă intensă pentru iubire și îngrijire, precum și multă furie latentă la adresa părinților pentru că nu i-au îndeplinit această nevoie; și, din nou, multă anxietate și vinovăție în privința exprimării acestor nevoi. Winnicott (2004) spunea despre indivizii de acest tip că și-au dezvoltat un „sine fals” și stabilește faptul că originea acestui sine fals trebuie căutată în experiența persoanei de a nu fi primit în copilărie un maternaj „suficient de bun”. A ajuta o astfel de persoană să-și descopere „sinele adevărat” presupune a o ajuta să-și recunoască și să-și asume nevoia de iubire și îngrijire, precum și furia față de cei care în trecut nu au reușit să i le ofere.

Evenimentele care pot contribui, în mod special, la factorii de stres pentru indivizii al căror comportament de atașament și îngrijire s-a dezvoltat într-una sau alta dintre direcțiile descrise mai sus sunt îmbolnăvirea gravă sau decesul uneia dintre figurile de atașament sau a unei persoane iubite, sau o altă formă de separare de acestea. O îmbolnăvire gravă intensifică anxietatea și, probabil, vinovăția. Decesul sau separarea confirmă cele mai rele așteptări ale persoanei și provoacă, pe lângă anxietate, și deznădejde. Doliul ținut de aceste persoane, în urma unui deces sau a unei separări, va avea, probabil, un parcurs atipic. În cazul celor atașați anxios, doliul va fi, probabil, caracterizat de furie neobișnuit de intensă și/sau de autoreproșuri, depresie și, de asemenea, va tinde să se prelungească mai mult decât ar fi firesc. În cazul autonomului compulsiv, doliul poate fi amânat timp de câteva luni sau de câțiva ani. Tensiunea și iritabilitatea sunt, totuși, de obicei, prezente, putând apărea și depresii de scurtă durată, adesea însă la prea mare distanță în timp ca să mai poată fi sesizată legătura cauzală cu decesul sau separarea. Aceste forme patologice ale doliului sunt discutate de Parkes (1972). Pe lângă faptul că persoanele de tipul descris până acum vor fi, cel mai probabil, copleșite în urma unei pierderi sau a unei separări, este posibil ca ele să întâmpine anumite dificultăți specifice după ce se căsătoresc și au copii. În relația cu un partener de căsătorie, persoana poate manifesta atașament anxios și poate lansa permanent cereri de iubire și îngrijire; în caz contrar, poate manifesta un comportament compulsiv de purtare de grijă față de celălalt, cu resentimente latente pentru că nu se simte nici apreciată, nici iubită și îngrijită la rândul său. Unul dintre aceste tipare poate fi manifestat, de asemenea, în relație cu un copil. În primul caz, părintele îi cere copilului să-i poarte de grijă, iar în cel de-al doilea, insistă să ofere îngrijire copilului chiar și atunci când acest lucru nu mai este potrivit, ceea ce duce la „iubire sufocantă”⁵⁶. Disfuncționalitățile în comportamentul parental rezultă, de asemenea, din perceperea și tratarea copilului de către părinte ca și cum copilul i-ar fi frate sau soră, ceea ce poate determina, de exemplu, un tată să devină gelos din cauza atenției pe care soția sa o acordă copilului lor.

O altă disfuncție comună este perceperea copilului, de către părinte, ca fiind o copie a propriului sine, în special în ceea ce privește acele aspecte din el însuși pe care s-a străduit să le elimine și pe care încearcă să le elimine și în cazul copilului. În cadrul acestor eforturi, e posibil ca el să

utilizeze o versiune a acelorași metode de disciplinare — poate crude și violente, cenzuratoare sau sarcastice, care să inducă, poate, vinovăție — care i-au fost aplicate și lui în copilărie și al căror rezultat în dezvoltare sunt chiar problemele pe care încearcă acum, deși atât de inadecvat, să le prevină sau să le trateze în cazul copilului. Un soț își poate, de asemenea, percepe și trata astfel soția. În mod asemănător, o soție și mamă poate adopta acest tipar în felul în care își percepe și tratează soțul sau copilul. Când ne confruntăm cu astfel de comportamente dezagreabile și autosubminatoare, este util să ne amintim că fiecare dintre noi poate ajunge în situația de a le aplica celorlalți tratamentele care i s-au aplicat lui însuși. Adultul agresiv este un copil agresat care s-a făcut mare.

Când cineva adoptă, fie în raport cu sine, fie în raport cu ceilalți, aceleași atitudini și forme de comportament pe care le-a adoptat sau încă le adoptă părintele său, se poate spune că este vorba despre o identificare cu acel părinte. Procesul prin care sunt obținute astfel de atitudini și forme de comportament este, probabil, învățarea pe baza observării, prin urmare același proces prin care se obțin și alte forme complexe de comportament, inclusiv abilități utile.

Unul dintre bine-cunoscutele și variatele tipare de funcționare ale familiilor disfuncționale și ale dezvoltării personalității care pot fi înțelese în contextul dezvoltării patologice a comportamentului de atașament este individul detașat emoțional care este incapabil să mențină o relație afectivă stabilă cu cineva. Persoanele cu această dizabilitate pot fi etichetate ca psihopate și/sau isterice. Adesea ele sunt delincvente și suicidale. Istoria tipică este cea a privațiunii prelungite de îngrijire maternă pe parcursul primilor ani de viață, combinată, de obicei, ulterior, cu respingerea sau cu amenințarea cu respingerea de către părinți sau de către părinții adoptivi⁵⁷. Pentru a explica motivele pentru care diverse tipuri de persoane continuă să manifeste caracteristicile descrise mai sus mult după ce au devenit adulte pare necesar să specificăm faptul că toate modelele reprezentative pe care o persoană le construiește în anii copilăriei și adolescenței despre figurile de atașament și despre sine tind să persiste, relativ neschimbate, până la maturizare și pe tot parcursul vieții adulte. Drept rezultat, individul tinde să suprapună orice persoană nouă cu care ar putea intra într-o relație, cum ar fi soția sau un copil, un angajator sau un terapeut, peste un model preexistent (al unuia dintre părinți sau al propriului sine), și să continue să procedeze astfel în pofida dovezilor repetate că modelul este inadecvat. În mod asemănător, el se așteaptă să fie perceput și tratat de aceștia în modurile potrivite modelului pe care-l are despre sine și continuă să aibă aceste așteptări în ciuda dovezilor contrare. Aceste percepții și așteptări bazate pe prejudecăți creează diverse convingeri și așteptări eronate în raport cu alte persoane, așteptări false în privința modului în care acestea se vor comporta și acțiuni inadecvate, în scopul de a preveni comportamentul așteptat. Astfel, pentru a apela la un exemplu simplu, un bărbat care pe parcursul copilăriei a fost tratat frecvent cu abandon poate foarte ușor să îi atribuie soției sale astfel de intenții. El va

interpreta, atunci, greșit ceea ce aceasta spune sau face, recurgând apoi la acțiunea pe care o consideră optim adecvată situației cu care crede că se confruntă. Urmează apoi neînțelegeri și

conflicte. În cursul tuturor acestor experiențe, el nu este conștient de faptul că acționează în baza prejudecăților rezultate din experiențele sale din trecut, la fel cum nu este conștient de faptul că așteptările și convingerile sale prezente sunt eronate.

În cadrul teoriei tradiționale, procesele menționate sunt descrise în termeni de „internalizare a problemei”, iar interpretările și percepțiile greșite sunt încadrate în categoriile proiecției, introiecției sau fanteziei. Nu doar că declarațiile rezultate pot fi ambigue, dar faptul că astfel de interpretări și percepții greșite derivă în mod direct din experiențele reale ale trecutului este doar vag sugerat, dacă nu chiar omis complet. Prin încadrarea proceselor în termenii psihologiei cognitive, devine posibilă, cred, o mult mai mare precizie, iar ipotezele privind rolul causal al diverselor tipuri de experiențe ale copilăriei, prin persistența modelelor reprezentative ale figurilor de atașament și ale sinelui la nivel inconștient, pot fi formulate într-o formă testabilă.

Trebuie menționat că modelele nepotrivite — dar durabile — coexistă, adesea, cu modele mai apropiate de cele adecvate. De exemplu, un soț poate oscila între a crede că soția sa îi este fidelă și a o suspecta de faptul că plănuiește să-l părăsească. Experiențele clinice sugerează că, într-o relație, cu cât sunt mai puternice emoțiile activate, cu atât este mai probabil să devină dominante modele mai vechi și mai puțin conștiente. Raportarea la acest tip de funcționare psihică, discutată, în mod tradițional, în termeni de procese defensive, reprezintă o provocare pentru psihologii cognitiști, una care, însă, îi preocupă deja (de exemplu, Erdelyi 1974).⁵⁸

Câteva principii ale psihoterapiei

Astfel se prezintă, prin urmare, elementele unei psihopatologii construite pornind de la teoria atașamentului. Ce ghidaj furnizează ea în evaluarea problemelor unui pacient și în ajutorul oferit acestuia?

În primul rând, este nevoie să decidem dacă problema prezentată este una căreia i se poate aplica teoria atașamentului, o situație care necesită, încă, în bună măsură, să fie explorată. Dacă pare aplicabilă, luăm în calcul tiparul pe care-l adoptă, de obicei, comportamentul de atașament al pacientului, ținând cont atât de ceea ce ne spune acesta despre el însuși și despre relațiile pe care le construiește, cât și de modul în care se raportează la noi, cei care-l putem ajuta. Explorăm, de asemenea, evenimentele importante din viața sa, plecările relevante, îmbolnăvirile grave sau decesele, precum și sosirile, începuturile și gradul în care simptomele prezentate pot fi înțelese ca reacții recente sau întârziate ale acestora. Pe parcursul acestor explorări, putem începe să percepem anumite indicii în privința tiparelor de interacțiune existente în cadrul familiei sale actuale, care poate fi familia originară sau cea pe care și-a creat-o, fie (probabil în special în cazul femeilor) pot

fi ambele. Orice material istoric care face lumină asupra modului în care ni s-au format tiparele curente ne ascute percepția.

O dificultate majoră în acest proces de conștientizare constă în faptul că informația oferită poate omite sau falsifica fapte de importanță vitală. Nu doar rudele — părinții sau partenerul — pot omite, reprima sau falsifica, ci și pacientul desemnat. Acest lucru nu este, desigur, un accident. În

primul rând, este evident că mulți părinți care, dintr-un motiv sau altul, și-au neglijat sau respins un copil, l-au abandonat, au avut tentative de suicid, au întreținut certuri repetate între ei ori s-au agățat de copil din pricina propriei lor dorințe de a avea o persoană care să le poarte de grijă vor fi reticenți în privința dezvăluirii evenimentelor așa cum s-au petrecut cu adevărat. Ei se așteaptă, inevitabil, să fie criticați și învinuiți, drept pentru care deformează adevărul, uneori fără să realizeze că fac acest lucru, alteori deliberat. În mod similar, copiii acestor părinți au crescut știind că adevărul nu trebuie divulgat și poate crezând, de asemenea, pe jumătate, că ei înșiși sunt vinovați pentru toate problemele, așa cum au susținut mereu părinții lor. O metodă prin care se păstrează, de obicei, secrete tulburările din cadrul unei familii este aceea de a atribui simptomele unei alte cauze; copilul se teme de băieții de la școală (nu de faptul că mama s-ar putea sinucide); ea suferă de migrene și indigestie (nu din cauza faptului că mama o amenință cu dezmoștenirea în cazul în care pleacă de acasă); el a fost încă de la naștere un copil dificil (nefiind vorba despre faptul că a fost nedorit și neglijat); ea suferă de o depresie endogenă (nu trece printr-un proces întârziat de doliu după tatăl pierdut cu mulți ani înainte). Din când în când, ceea ce era descris ca un simptom se dovedește a fi un răspuns care, disociat fiind de situația care l-a declanșat, pare inexplicabil. Sau, în alte cazuri, un simptom apare ca rezultat al strădaniei pacientului de a evita să răspundă cu sentimente autentice unei situații care îi produce suferință. În toate cazurile, prima și cea mai importantă sarcină este cea de a identifica situația sau situațiile la care pacientul reacționează sau, dimpotrivă, în raport cu care își reprimă reacția.

Este cu totul de dorit ca orice clinician care abordează acest tip de demers să aibă la dispoziție cunoștințe consistente asupra tiparelor deviate de atașament și a comportamentului de îngrijire, precum și a experiențelor familiale patogene despre care se consideră că, în mod obișnuit, contribuie la acestea; clinicianul ar trebui, în egală măsură, să cunoască informații de genul celor care sunt în mod frecvent omise, reprimite sau falsificate. În contextul unor astfel de cunoștințe, poate fi adesea evident faptul că lipsesc anumite elemente de informație foarte importante și că anumite afirmații pot fi puse sub semnul întrebării sau sunt chiar în mod vizibil false. Mai presus de orice, un clinician cu experiență în acest tip de demers știe atunci când are, încă, de descoperit fapte și este pregătit fie să aștepte ca informațiile relevante să apară, fie să decurgă la o explorare delicată a aspectelor respective. Novicii au tendința de a se grăbi să tragă concluzii și, astfel, să greșescă. În construirea tabloului clinic, e înțelept din partea unui psihiatru să nu se bazeze în

permanență pe metodele tradiționale de interviu, recurgând totuși, de câte ori este posibil, la interviuarea uneia sau a mai multor familii. Nicio altă tehnică nu are un potențial mai mare în direcția relevării tiparelor actuale în lumina lor reală și a oferirii de indicii referitoare la modul în care acestea este cel mai probabil să se fi format. Sunt disponibile, în prezent, o gamă largă de cărți de psihiatrie și terapie familială. Deși acestea atrag atenția asupra influenței imense pe care o pot avea diversele tipare de interacțiune asupra fiecăruia dintre membrii unei familii și descriu tehnici de interviuare și modalități de intervenție, conceptele pe care le utilizează nu sunt cele ale teoriei atașamentului. Din acest motiv, ele nu sunt de foarte mare folos în scopul prezentei expunerii.

Este necesar, încă, un mare volum de muncă înainte de a putea stabili cu certitudine care dintre tulburările de atașament și de îngrijire sunt tratabile cu mijloacele psihoterapiei și care nu, iar, dacă sunt tratabile, care dintre diversele metode este cea mai potrivită. În mare parte, este vorba,

în special, de experiența, abilitățile și mijloacele clinicianului. În general, ne putem lăsa ghidați de Malan (1963) în a utiliza, ca principal criteriu, disponibilitatea pacientului desemnat și/sau a membrilor familiei de a explora problema prezentată în direcția descrisă: prezența sau absența acestei disponibilități reiese, de obicei, pe parcursul evaluării inițiale. Uneori, atât pacientul desemnat, cât și rudele acestuia reacționează, fie cu promptitudine, fie mai anevoie, la ideea că problemele sau simptomele declarate par să aibă sens în contextul evenimentelor și al tulburărilor familiale pe care ei le descriu. Nu arareori, astfel de idei sunt resimțite în mod neplăcut de unu sau mai mulți membri ai familiei și, în anumite situații, ele sunt respinse, fiind considerate irelevante și absurde. În funcție de aceste reacții, decidem în privința strategiei noastre terapeutice.

Nu avem suficient spațiu aici pentru a examina avantajele și dezavantajele fiecăruia dintre numeroasele tipare de intervenție terapeutică posibile și consacrate, în practică, atât pentru părinți, cât și pentru copiii acestora (de diverse vârste), dar și pentru cuplurile căsătorite. Interviuurile de grup, interviuurile individuale, alternarea celor două, toate au locul lor, întinzându-se, astfel, pe parcursul mai multor ore: suntem însă departe de a ști care tipar anume este optim pentru o problemă specifică. Există, totuși, anumite principii care sunt relevante pentru oricare dintre aceste proceduri terapeutice. Pentru a facilita expunerea, recurg la un caz de terapie individuală; subliniez totuși faptul că este posibilă reformularea fiecăruia dintre principii, astfel încât să se refere la membrii unei familii, și nu la o singură persoană.

Din punctul meu de vedere, un terapeut are un număr de sarcini interconectate, printre care:

(a) în primul rând, și mai mult decât orice, să-i furnizeze pacientului o bază de siguranță începând de la care acesta să poată explora atât în interiorul său, cât și pe tărâmul relațiilor cu toți cei cu care a legat sau ar putea lega o relație afectivă; și, simultan, să-i clarifice faptul că toate deciziile privitoare la modul optim de a construi o situație și acțiunile care sunt oportune trebuie să-i

aparțină lui, iar în condițiile în care clinicianul îi oferă ajutorul de care are nevoie, el este perfect capabil să ia aceste decizii;

(b) să însoțească pacientul în aceste explorări, încurajându-l să examineze atât situațiile în care, în prezent, tinde să interacționeze cu persoanele semnificative, rolurile pe care obișnuiește să le joace în cadrul acestor interacțiuni și emoțiile, gândurile și acțiunile prin care obișnuiește să reacționeze la aceste situații;

(c) să-i atragă pacientului atenția asupra modurilor în care, poate neintenționat, acesta tinde să interpreteze sentimentele și comportamentul terapeutului față de el, predicțiile pe care el (pacientul) le face și acțiunile pe care le întreprinde, drept rezultat; apoi să-l invite să stabilească dacă modurile în care interpretează, prezice și acționează sunt parțial sau complet inadecvate în lumina cunoașterii pe care o are asupra terapeutului;

(d) să-l ajute să examineze modul în care situațiile în care ajunge, de obicei, precum și reacțiile sale tipice la acestea, inclusiv ceea ce se întâmplă în interacțiunea dintre el și terapeut, pot fi înțelese în contextul experiențelor de viață pe care le-a avut (și poate încă le mai are) cu figurile

de atașament, pe parcursul copilăriei și adolescenței, și al modului în care el a reacționat (și poate încă reacționează) la aceste experiențe.

Deși cele patru sarcini subliniate sunt, conceptual, distincte, în practică ele trebuie urmărite simultan. Aceasta deoarece este una ca terapeutul să facă tot ce-i stă în putință pentru a fi o figură de încredere, de nădejde, consecventă, și alta ca pacientul să-l recepteze astfel și să simtă că se poate încrede în el. Cu cât mai nefavorabile sunt experiențele pacientului cu părinții săi, cu atât mai dificil îi este acestuia să-și construiască, acum, încrederea în terapeut și cu atât va fi mai tentat să perceapă și să interpreteze greșit gesturile și spusele terapeutului. Mai mult decât atât, cu cât simte mai puțin că se poate încrede în terapeut, cu atât mai puțin va împărtăși cu acesta și cu atât mai dificilă va fi, de ambele părți, explorarea evenimentelor dureroase, înspăimântătoare sau misterioase petrecute în trecutul pacientului. În cele din urmă, cu cât mai incompletă și mai inexactă este imaginea evenimentelor din trecut, cu atât mai dificil vor fi de înțeles, pentru ambele părți, sentimentele și comportamentele actuale, și cu atât mai persistente pot fi percepțiile și interpretările sale greșite. Constatăm, astfel, că fiecare pacient este limitat în cadrul unui sistem mai mult sau mai puțin închis, din care, adesea, poate reuși să evadeze doar încetul cu încetul, milimetru cu milimetru.

Dintre cele patru sarcini, cel mai puțin urgentă este examinarea trecutului, de vreme ce unica sa relevanță stă în lumina pe care o face asupra prezentului. Pentru colaborarea dintre terapeut și pacient, succesiunea poate consta în recunoașterea, în prima fază, a faptului că pacientul tinde, de obicei, să reacționeze la un anume tip de situații interpersonale într-un anumit mod de

autoapărare, în a doua fază, de a stabili ce tip de emoții și așteptări declanșează, de obicei, în el astfel de situații și abia apoi de a investiga dacă a trăit, în trecutul apropiat sau în cel îndepărtat, experiențe care să fi contribuit la tendința sa de a reacționa prin aceste emoții și așteptări la situațiile respective. În acest fel sunt evocate amintiri ale experiențelor relevante nu doar ca evenimente nefericite, ci în contextul influenței puternice pe care acestea o exercită în prezent asupra sentimentelor, gândurilor și acțiunilor pacientului.

Este evident că o foarte mare parte a psihoterapeuților, indiferent de perspectiva teoretică, abordează, de obicei, aceste sarcini astfel încât multe din cele menționate aici le sunt, cu siguranță, de mult timp familiare. În terminologia tradițională se face referire la aceste sarcini în termeni de oferire a sprijinului, de interpretare a transferului și de construire sau reconstruire a unor situații din trecut. Dacă ar fi să existe noi aspecte subliniate în cadrul prezentei formulări, acestea ar fi:

- (a) asigurarea unui loc central, nu doar în practică, ci și în teorie, rolului nostru de a asigura pacientului o bază de siguranță pornind de la care acesta să poată explora, pentru a putea apoi să ajungă la propriile sale concluzii și să ia propriile decizii;
- (b) distanțarea de interpretările care postulează diverse forme, mai mult sau mai puțin primitive, de fantezie, și concentrarea, în schimb, asupra experiențelor de viață ale pacientului;
- (c) direcționarea atenției în special către detaliile obiective referitoare la modul în care părinții pacientului s-au comportat față de el, nu doar pe parcursul copilăriei și copilăriei mici, ci și în

timpul adolescenței și până în prezent; și, de asemenea, către modul în care reacționa el în mod obișnuit;

(d) utilizarea întreruperilor în cursul tratamentului, în special a celor impuse de terapeut, fie a celor ce țin de rutină, cum e cazul vacanțelor, fie a celor excepționale, ca în cazul îmbolnăvirilor, ca oportunități de a observa, în primul rând, modul în care pacientul construiește o separație și în care răspunde la ea, de a-l ajuta apoi să recunoască felul în care construiește și reacționează, iar în final de a examina, împreună cu el mijloacele și motivele pentru care s-a dezvoltat astfel.

Insistența asupra principiului conform căruia atenția pacientului ar trebui îndreptată către examinarea experiențelor sale de viață și a modului în care l-au influențat aceste experiențe dă naștere, adesea, unor neînțelegeri. Tot ceea ce facem, am putea fi întrebați, este să încurajăm pacientul să transfere vina pentru toate problemele pe care le are asupra părinților săi? Și dacă asta este ceea ce facem, la ce servește? În primul rând, trebuie subliniat faptul că, în calitate de terapeuți, nu este în sarcina noastră să stabilim cine și pentru ce se face vinovat. În schimb, sarcina noastră este să ajutăm pacientul să înțeleagă măsura în care acesta percepe sau interpretează greșit acțiunile celor de care este atașat sau de care s-ar putea atașa *în prezent* și modul în care, în consecință, îi tratează pe aceștia astfel încât să ajungă să aibă regrete sau motive de lamentare. Sarcina noastră, de fapt,

este de a îl ajuta să-și revizuiască modelele reprezentative ale figurilor de atașament și ale sinelui care, fără ca el măcar să conștientizeze, îi guvernează percepțiile, așteptările și acțiunile, precum și felul în care s-au dezvoltat aceste modele pe parcursul copilăriei și adolescenței, și dacă el dorește, de a-l ajuta să le modifice, în contextul experiențelor mai recente. În al doilea rând, în măsura în care pacientul este tentat să-și învinovățească frecvent părinții, îi putem atrage atenția asupra dificultăților emoționale și a experiențelor nefericite pe care le-au trăit, poate, părinții săi, invitându-l astfel să-și manifeste empatia. Amintindu-ne permanent rolul medical care ne revine, trebuie să abordăm posibilele comportamente profund regretabile ale părinților pacientului într-un mod cât mai obiectiv, în aceeași manieră în care trebuie să abordăm și comportamentele regretabile ale pacientului însuși. Rolul nostru nu este cel de a împărți vina, ci de a identifica lanțurile cauzale în scopul desfacerii acestora sau a ameliorării consecințelor lor.

Acesta este un moment potrivit pentru recomandarea terapiei de familie, ținând cont de faptul că pe parcursul interviurilor luate familiei este posibil să obținem o perspectivă mult mai cuprinzătoare asupra modului în care au apărut dificultățile curente. Folosirea acestor ocazii pentru obținerea de informații fundamentale detaliate despre arborele familial poate fi resimțită pentru prima dată drept ceva bizar, în special atunci când sunt incluși și bunicii. După cum remarcă un coleg, „este uimitor să observi efectul pe care îl are asupra unui pacient faptul de a-i auzi pe bunicii săi vorbind despre bunicii *lor*”.

Deși cred că terapiei de familie i se aplică aceleași principii ca și celei individuale, diferențele în aplicarea lor sunt prea numeroase pentru a fi detaliate aici și merită o discuție separată. Putem menționa, totuși, o diferență. Unul dintre principalele obiective ale terapiei de familie este cel de a-i ajuta pe toți membrii săi să relaționeze în așa fel încât fiecare membru să poată găsi o bază de siguranță în cadrul relațiilor sale cu familia, așa cum se întâmplă în fiecare familie cu funcționare

sănătoasă. În această privință, atenția este direcționată către înțelegerea modurilor în care membrii familiei pot uneori să-și furnizeze cu succes unul altuia o bază de siguranță, în timp ce altele nu reușesc să facă acest lucru, interpretând greșit, de exemplu, rolurile care îi revin fiecăruia dintre ei, manifestând așteptări false unul din partea celuilalt sau redirecționând forme de comportament care ar trebui direcționate, în mod normal, dinspre unul dintre membrii familiei către un altul. Drept rezultat, pe parcursul terapiei de familie se va acorda, probabil, mai puțin timp interpretării transferului decât în cadrul unei terapii individuale. Unul dintre principalele beneficii este cel reprezentat de faptul că, atunci când terapia se dovedește a fi eficientă, ea poate fi adesea încheiată mai devreme și în condiții mai ușoare, în privința suferinței și a disconfortului, decât este posibil în cadrul terapiei individuale, pe parcursul căreia un pacient poate cu ușurință să ajungă să-și considere terapeutul drept singura bază de siguranță pe care își imaginează că o poate avea vreodată.

Să revenim, cu aceasta, la discuțiile referitoare la terapia individuală.

Am subliniat deja că, după părerea mea, una dintre cele mai importante sarcini terapeutice este să ajutăm pacientul să descopere situația în care se află sau în care s-a aflat, și de care se leagă simptomele sale, fie că acestea sunt reacții la acele situații sau efectele secundare ale încercării de a nu reacționa la ele. Totuși, ținând cont de faptul că pacientul este cel care a fost expus la respectiva situație, el este, într-un fel, deja în posesia tuturor informațiilor relevante. De ce are, atunci, atât de multă nevoie de ajutor pentru a le descoperi?

Ceea ce se întâmplă este că o mare parte din cele mai importante informații se referă la evenimente extrem de dureroase sau înfricoșătoare, pe care pacientul ar prefera, mai degrabă, să le uite. Amintiri legate de perioade în care era învinuit și criticat permanent, în care a trebuit să poarte de grijă unei mame deprimate, în loc să fie el însuși cel îngrijit, în care era terorizat și înspăimântat de violența tatălui sau de amenințările fără număr ale mamei, sau de vinovăția simțită atunci când i se spunea că părintele se va îmbolnăvi din cauza comportamentului său, de suferința, de deznădejdea și de furia resimțite în urma unei pierderi sau de intensitatea dorului necompensat din perioada unei separări forțate. Nimeni nu poate privi în urmă astfel de evenimente fără să trăiască sentimente reactualizate de anxietate, furie, vinovăție sau deznădejde. Nimeni nu acceptă, de asemenea, prea ușor faptul că părinții săi, care în alte ocazii e posibil să fi fost afectuoși și susținători, s-au comportat, în anumite situații, în moduri dintre cele mai supărătoare. Mai mult ca sigur că nici părinții nu și-au încurajat copiii să rețină sau să-și amintească astfel de situații; mult prea adesea, de fapt, ei au încercat să discrediteze percepțiile copiilor și să le impună acestora să tacă. Pentru părinți, pe de altă parte, să ia act de modurile în care comportamentul lor e posibil să fi contribuit și, poate, să contribuie încă la problemele curente ale copilului lor este, în egală măsură, dureros. Din partea tuturor celor implicați, prin urmare, există presiuni puternice în direcția uitării și denaturării, a refulării și a falsificării, prin exonerarea uneia dintre părți și învinuirea celeilalte. Constatăm astfel că procesele defensive sunt la fel de des îndreptate împotriva recunoașterii sau amintirii experiențelor de viață și a emoțiilor declanșate de acestea, pentru că ele se opun, în permanență, conștientizării impulsurilor sau fanteziilor inconștiente. Într-adevăr, se întâmplă adesea ca doar atunci când ne reamintim și reexaminăm traseul detaliat al unei relații disfuncționale și dureroase să conștientizăm emoțiile declanșate de aceasta și acțiunile pe care le luăm în considerare drept reacție la momentul

respectiv. Îmi amintesc cu claritate cum o tânără de circa douăzeci de ani, tăcută și inhibată, predispusă la izbucniri isterice și la stări aparent imprevizibile, a răspuns comentariului meu „îmi pare că mama ta nu te-a iubit cu adevărat”. (Fusesse cea de-a doua fiică, urmată, la scurtă vreme, de doi fii foarte doriți.) Printre lacrimi de nestăvilit, mi-a confirmat opinia citând, cuvânt cu cuvânt, remarce făcute de mama sa, din copilărie până în prezent, povestind, de asemenea, despre deznădejdea, gelozia și furia pe care le declanșa în ea modul în care o trata mama sa. Au urmat, firesc, mărturisirile referitoare la convingerea ei profundă cum că și eu o

consideram de neiubit și că relația ei cu mine va fi la fel de inutilă cum a fost, dintotdeauna, cea cu mama sa, ceea ce reprezenta explicația pentru tăcerea ei îmbufnată, care împiedicase bunul mers al terapiei.

Tehnica dezvoltată pentru ajutarea celor îndoliați ilustrează foarte bine principiile pe care le descriu. În cadrul acestui demers, evenimentele respective și emoțiile, gândurile și acțiunile declanșate de ele fiind de dată recentă, ele pot fi, în comparație cu evenimentele din copilărie și cu reacțiile la acestea, mai ușor de memorat cu precizie și claritate. Mai mult decât atât, sentimentele dureroase sunt, adesea, încă prezente, sau cel puțin mai prompt accesabile.

Cei care consiliază persoane îndoliate (de exemplu, Raphael 1975) au stabilit empiric faptul că pentru a putea fi de real ajutor este nevoie să încurajeze clientul să-și amintească și să examineze în cel mai mic detaliu toate evenimentele care au condus la pierdere, contextul în care s-a produs pierderea și experiențele care au urmat; pentru că se pare că doar în acest fel o văduvă, sau orice persoană care a suferit o pierdere, își poate clasa speranțele, regretele și deznădejdea, anxietatea, furia, poate și sentimentele de vinovăție și, la fel de important, să-și treacă în revistă toate acțiunile și reacțiile care i-au trecut prin minte sau pe care încă se gândește să le întreprindă, oricât de inadecvate sau autosubminatoare ar putea părea că sunt acestea sau chiar se vor fi dovedit, cu siguranță, că sunt deja. Este de dorit ca o persoană îndoliată să exploreze nu doar tot contextul din jurul pierderii, ci și istoria integrală a relației, cu toate satisfacțiile și deficiențele acesteia, cu tot ceea ce s-a făcut și cu tot ceea ce a rămas nefăcut. Pentru că, din câte se pare, doar după ce a avut posibilitatea de a rememora și reorganiza experiențele trecutului, persoana poate să ajungă să se considere văduvă și să dobândească o perspectivă asupra viitorului său, cu limitările și oportunitățile presupuse de acesta, navigând în mod optim printre ele, fără tensiuni sau prăbușiri ulterioare. Același lucru este valabil, desigur, și în cazul văduvilor și al părinților îndoliați.

Până în acest punct, nu am menționat nimic despre sfaturi. Experiența în consilierea celor îndoliați ne arată că, până când persoana îndoliată nu a avut răgazul de a dobândi o oarecare detașare în explorarea trecutului și în reorientarea sa către viitor, sfaturile fac mai mult rău decât bine. Mai mult decât atât, persoana are mult mai multă nevoie de informație decât de sfaturi. Pentru că situația de viață a văduvei este foarte diferită de cea de dinainte. Multe moduri familiare de acțiune sunt acum închise și este posibil să-i lipsească informațiile legate de cele disponibile în prezent, cu avantajele și dezavantajele fiecăruia dintre ele. A-i oferi informațiile necesare sau a o îndruma înspre a le obține și a o ajuta să evalueze implicațiile în viitorul ei, lăsând-o, în același timp, să ia propriile decizii, se poate dovedi, la timpul cuvenit, foarte util. Hamburg a subliniat în mod repetat importanța majoră a căutării și utilizării informațiilor de

către o persoană ca reprezentând o etapă esențială în confruntarea cu orice tranziție tensionată (Hamburg și Adams 1967). A susține un pacient să procedeze astfel la momentul oportun și în modul adecvat constituie,

astfel, cea de-a cincea sarcină a terapeutului.

În demersul de a ajuta un pacient cu tulburări psihice, sarcinile și tehnicile adoptate sunt, cred, destul de asemănătoare cu cele din cadrul consilierii persoanelor îndoliate. Diferențele, atâtea care sunt, sunt cauzate de faptul că modele reprezentative ale pacientului și tiparele comportamentale construite pornind de la aceste modele au fost fortificate timp de o așa de lungă perioadă de faptul că multe dintre evenimentele care au dus la dezvoltarea lor au avut loc cu mult timp în urmă și de faptul că pacientul și membrii familiei lui pot simți o rezistență profundă în a examina faptele dintr-o nouă perspectivă. Drept consecință, când ajută un pacient cu tulburări psihice să-și exploreze lumea și pe sine, un terapeut are de îndeplinit un rol complex.

Astfel, el trebuie să-și încurajeze pacientul să exploreze chiar și atunci când el opune rezistență acestui demers, ajutându-l, de asemenea, în căutări, atrăgându-i atenția asupra aspectelor din povestire care par importante și distrăgându-i atenția de la aspectele care par irelevante. Adesea el va atrage atenția pacientului asupra ezitării acestuia în a lua măcar în considerare anumite posibilități și, poate simultan, va empatiza cu dezorientarea, anxietatea și suferința implicate de această ezitare. În toată această concepție, trebuie subliniat, sunt de acord cu cei care consideră că rolul terapeutului trebuie să fie unul activ. Totuși, pentru a putea fi eficient, acesta trebuie să admită că nu poate înainta mai repede decât pacientul său și că, atrăgând atenția prea insistent asupra unor subiecte dureroase va declanșa frica pacientului și va atrage, din partea acestuia, furie și resentimente profunde. În cele din urmă, terapeutul nu trebuie să uite niciodată că oricât de plauzibile sau chiar convingătoare i s-ar putea părea că sunt propriile intuiții, spre deosebire de pacient, el nu se află în cea mai bună poziție pentru a cunoaște faptele, iar pe termen lung, convingerile oneste ale pacientului sunt cele care trebuie acceptate ca fiind decisive.

Aici ajungem la aspectul extraordinar de important care vizează perspectiva și valorile terapeutului în relație cu pacientul și cu problemele acestuia; pentru că, oricare ar fi perspectiva și atitudinile terapeutului, ele vor influența, cu siguranță, atitudinile pacientului, fie și doar ca rezultat al procesului, în bună parte inconștient, de învățare pe baza observării (identificare). În cadrul acestui proces, experiența pacientului în privința comportamentului terapeutului, a tonului vocii acestuia și a modului în care abordează subiectele este cel puțin la fel de importantă precum experiența a ceea ce spune terapeutul. Astfel, păstrând în minte teoria atașamentului, un terapeut va exprima, în general prin mijloace nonverbale, respectul și empatia pentru dorințele pacientului de iubire și îngrijire din partea rudelor sale, anxietatea acestuia, furia și, poate, deznădejdea generate de frustrarea sau denigrarea dorințelor sale, nu doar în trecut, ci poate chiar și în prezent, precum și pentru mâhnirea și disconfortul care pot apărea în urma unei pierderi suferite în perioada copilăriei; și își va exprima interpretarea conform căreia conflicte, așteptări și emoții similare sunt, poate, active și în cadrul relației terapeutice. Atât prin comunicare verbală, cât și nonverbală, terapeutul va

transmite încurajări și respect pentru dorința pacientului său de a explora lumea și de a lua, în

viață, propriile decizii, sesizând în același timp că pacientul poate avea convingeri profunde, derivate din presiunile exercitate de ceilalți, care îl împiedică să întreprindă aceste acțiuni. În cadrul acestor interacțiuni zilnice, terapeutul demonstrează, inevitabil, un anumit tipar de administrare a relațiilor interpersonale, care va influența, fără doar și poate, perspectiva pacientului. De exemplu, în locul a ceea ce a fost, poate, un tipar de vânare a defectelor, pedepsei și răzbunării, sau de coerciție prin inducerea vinei, sau de evitare și mistificare, el introduce un tipar prin care se face o încercare de a înțelege punctul de vedere al unei alte persoane și de a negocia deschis cu aceasta. În anumite momente din cadrul terapiei, se poate dovedi de folos discutarea acestor moduri diferite de a trata oamenii și a posibilelor consecințe ale fiecăruia. În timpul unor astfel de discuții, terapeutul poate atât să pună întrebări, cât și să furnizeze informații, lăsând, încă o dată, pacientul să ia propriile decizii.

Evident, reușita unui astfel de demers necesită, din partea terapeutului, nu doar o bună înțelegere a principiilor, ci și capacitatea de a fi empatic și de a tolera emoții intense și dureroase. Le recomandăm celor cu o tendință puternic organizată către autonomia compulsivă să nu abordeze această variantă, nefiind echipați corespunzător pentru acest scop.

În discuția anterioară referitoare la cele patru sarcini principale ale terapeutului am subliniat că, deși acestea sunt distincte din punct de vedere conceptual, în practică ele trebuie urmărite simultan. Cât de departe poate și trebuie dusă terapia unei familii sau a unui pacient este o întrebare de dificultate complexă. Ideea de bază este că restructurarea modelelor reprezentative ale unui pacient și reevaluarea de către acesta a anumitor aspecte ale relațiilor umane, însoțite de o modificare corespunzătoare a modurilor sale de a trata oamenii, pot fi procese cu parcurs lent și neregulat. În condiții favorabile, terenul este pregătit întâi dintr-o direcție, apoi din cealaltă. În cel mai fericit caz, progresele au un curs în spirală. Cât de departe ajunge procesul terapeutic și cât de profund ajunge să se implice terapeutul în proces este un aspect subiectiv, depinzând de ambele părți. Uneori, una sau câteva ședințe îi oferă pacientului sau familiei șansa de a vedea problemele într-o nouă lumină sau confirmă, poate, faptul că un anumit punct de vedere, respins și ridiculizat de ceilalți, este, într-adevăr, plauzibil și poate fi adoptat, spre folosul pacientului. (Vezi cazurile exemplificate de Caplan, 1964; Argles și Mackenzie, 1970; Lind, 1973; Heard, 1974.) Un avantaj special al interviurilor luate familiei integrale este faptul că ele îi dau prilejul fiecărui membru al familiei de a descoperi modurile în care văd, fiecare dintre ei, viața lor de familie și să poată reevalua și modifica împreună aceste perspective. Aceste interviuri le oferă, de asemenea, tuturor membrilor familiei oportunitatea de a afla, adesea pentru prima dată, despre experiențele nefericite pe care un părinte sau un altul le-a trăit, poate, în trecut și care pot fi ușor puse în legătură cu actualele conflicte din cadrul familiei. (Un exemplu excelent, în care se constată că o criză maritală prezentă este o

consecință solidă a unui doliu eșuat în urma pierderii unui copil, este descris de Paul, 1967.) Există totuși multe alte cazuri, în special în situația pacienților care au dezvoltat un sine fals foarte elaborat, fie drept consecință a unei autonomii compulsive, fie a necesității de a avea grijă de alții, în care poate fi necesară o perioadă mult mai lungă de tratament până să poată fi observate schimbări.

Cu toate acestea, indiferent de cât de scurtă sau lungă este, în final, terapia, putem concluziona

pe baza dovezilor că, exceptând cazul în care terapeutul este pregătit să intre într-o relație autentică, fie cu o familie, fie cu un individ, nu ne putem aștepta la niciun progres (Malan, 1963; Truax și Mitchell, 1971). Acest lucru presupune că terapeutul trebuie, în cea mai mare măsură posibil, să vină în întâmpinarea nevoii pacientului pentru o bază de siguranță, conștientizând, în același timp, că oricât de mult s-ar strădui, eforturile sale vor fi mereu insuficiente în raport cu dorințele pacientului; că trebuie să se imerseze în explorările pacientului ca un companion, pregătit ca uneori să preia conducerea, iar alteori să se lase condus; și că trebuie să fie dispus să discute despre percepțiile pacientului despre el și despre măsura în care acestea sunt sau nu adecvate, aspect, uneori, dificil de stabilit; iar, în final, că nu trebuie să pretindă că simte altceva atunci când se simte tulburat sau iritat de un pacient. Acest aspect este, în mod special, important în cazul acelor pacienți ai căror părinți au simulat în mod constant afecțiunea față de ei, pentru a-și ascunde respingerea profundă. Guntrip (1975) descria foarte bine misiunea terapeutului: „Așa cum o văd eu, este de a asigura o relație umană sigură și plină de înțelegere, astfel încât să intre în contact cu acel copil traumatizat, profund refulat, într-un mod care să-i permită [pacientului] să devină din ce în ce mai capabil să trăiască, în cadrul sigur al unei noi relații, cu moștenirea traumatică a primilor ani de formare, așa cum se infiltrează sau erupe aceasta în conștient”.

Adoptând o astfel de poziție, terapeutul își asumă anumite riscuri, de care e bine să fie conștient. În primul rând, nevoia urgentă a pacientului de a dobândi o bază de siguranță și frica sa apăsătoare că va fi respins pot face ca solicitările lui să fie insistente și dificil de îndeplinit. În al doilea rând, și mult mai important, în exercitarea acestor solicitări, pacientul poate aplica, în raport cu terapeutul, exact aceleași metode pe care unul dintre părinți le-a folosit, poate, în relația cu el atunci când era copil. Astfel, un bărbat a cărui mamă, în copilărie, inversase relația, cerându-i lui să aibă grijă de ea, folosind fie amenințări, fie inducerea vinovăției, pentru a-l forța să facă acest lucru, poate aplica, pe parcursul tratamentului, exact aceleași tehnici în relația cu terapeutul său. Evident că este foarte important ca terapeutul să înțeleagă ceea ce se întâmplă, să identifice originea tehnicilor folosite și să reziste acestora, respectiv să pună limite. Cu toate acestea, cu cât tehnicile de a induce vinovăție sunt mai subtile și cu cât mai dornic este terapeutul să fie de ajutor, cu atât mai mare este riscul, pentru acesta, de a cădea în capcană. O secvență de acest tip, presupun, stă la baza multora dintre cazurile descrise de Balint (1968) ca prezentând „regresie malignă” și clasificate, de alții, ca borderline. Problemele clinice pe care le pot genera astfel de cazuri sunt bine

ilustrate de Main (1957) și, de asemenea, de Cohen *et al.* (1954). Cel din urmă grup atrage atenția asupra riscului prezentat de situația în care un terapeut nu sesizează că așteptările pacientului devin nerealiste, pentru că atunci când devine limpede că acestea nu vor fi îndeplinite, pacientul se poate simți brusc complet respins și, prin urmare, deznădăjduit.

Pentru că teoria atașamentului tratează atât de multe dintre aspectele abordate și de alte teorii ale psihopatologiei — aspecte precum dependența, relațiile cu obiectul, simbioza, anxietatea, suferința, narcisismul, trauma și procesele defensive — nu este chiar surprinzător faptul că multe dintre principiile terapeutice rezultate sunt, poate, deja de mult familiare. Câteva dintre zonele comune ideilor pe care le-am propus și celor promovate de Balint (1965, 1968), Winnicott (2004) și alții au fost discutate de Pedder (1976) în raport cu tratamentul unui pacient depresiv, cu „sine fals”. Alte zone comune, de exemplu echivalența dintre conceptul de joacă al lui

Winnicott (Winnicott 2006) și ceea ce numesc, în lucrarea de față, explorare, au fost stabilite de Heard (1978). Zone comune cu ideile terapeuților care au alocat o atenție specială rolului îndeplinit, în originea depresiilor episodice și a multor alte simptome nevrotice, de eșuarea doliului în urma pierderii unuia dintre părinți în perioada copilăriei sau adolescenței (de exemplu, Deutsch 1937; Fleming și Altschul 1963) sau de împăcarea cu tentativa de suicid a unuia dintre părinți (Rosen, 1955) vor fi evidente. Oricât de evidente ar fi și sunt aceste zone comune, există, totuși, și diferențe semnificative, atât în privința aspectelor pe care se pune accentul, cât și în privința orientării. Acestea se referă, pe de o parte, la modul în care concepem locul comportamentului de atașament în contextul naturii umane (sau, prin contrast, la modul în care utilizăm conceptele de dependență, oralitate, simbioză și regresie), iar pe de altă parte, la felul în care considerăm că dobândește o persoană anumite moduri dezagreabile și autosabotoare de a interacționa cu cei apropiați, sau convingeri inadecvate, precum cea conform căreia persoana este incapabilă, în sine, de a realiza ceva util sau eficient.

Toți cei care gândesc în termeni de dependență, oralitate sau simbioză se referă la manifestarea dorințelor și a comportamentului de atașament, în cazul unui adult, ca fiind rezultatul unei regresii la un stadiu considerat normal în timpul copilăriei și al copilăriei mici, adesea stadiul de sugar. Astfel, terapeuții ajung să-i vorbească pacientului despre „copilul din tine” sau despre „nevoia copilului din tine de a fi iubit și îngrijit”, și să spună despre o persoană în lacrimi în urma pierderii cuiva drag că se află într-o stare de regresie. Din punctul meu de vedere, toate aceste declarații sunt eronate, atât din motive teoretice, cât și practice. În ceea ce privește teoria, s-a spus suficient de mult pentru a clarifica faptul că eu consider dorința de a fi iubit și îngrijit ca fiind parte integrală din natura umană, pe tot parcursul vieții adulte, la fel ca în perioada anterioară, și că manifestarea acestor dorințe este naturală în cazul tuturor adulților, în special în perioade de îmbolnăvire sau de calamitate. În privința practicii, pare cu totul de nedorit să-i vorbim pacientului despre „nevoile lui de copil”, când ceea ce încercăm să facem este să-l ajutăm să-și regăsească

dorințele naturale de a fi iubit și îngrijit, dorințe pe care, din cauza experiențelor neplăcute din primii ani de viață, s-a obișnuit să și le neghe. Dacă îl considerăm pe pacient infantil și îl tratăm astfel, acesta poate cu ușurință să interpreteze părerile noastre ca fiind depreciatoare și reminiscențe ale dezaprobării unui părinte care-și respinge copilul când acesta are nevoie de mângâiere, numindu-l „prostuț și bebeluș”. Un mod alternativ de a ne referi la dorințele pacientului este de a-i spune că dorința sa de a fi iubit și îngrijit este una pe care o avem cu toții, dar care, în cazul său, a fost reprimată în copilărie (din motive pe care, ulterior, i le putem specifica)⁵⁹.

O a doua arie de diferențe se referă la modul în care presupunem că o persoană ajunge să exercite asupra partenerului de viață, a copiilor și, uneori, asupra terapeutului, de asemenea, anumite presiuni dezagreabile, de exemplu amenințări cu suicidul sau moduri subtile de inducere a vinovăției. În trecut, deși problema era conștientizată, nu se acorda prea multă atenție posibilității ca pacientul să fi învățat cum să exercite aceste presiuni prin faptul că a suferit el însuși, copil fiind, acțiunea unor astfel de presiuni, iar acum, mai mult sau mai puțin conștient, își copiază părintele.

O a treia arie de diferențe se referă la cauzele deznădejdiei și neajutorării prelungite. În mod tradițional, acestea erau considerate, aproape exclusiv, efecte ale vinovăției inconștiente. Perspectiva pe care o prefer, care este în acord cu studiile realizate de Seligman asupra neajutorării învățate (Seligman, 1975), fiind, de asemenea, compatibilă cu perspectiva tradițională, este cea potrivit căreia o persoană care s-a adâncit deja în stări prelungite de deznădejde și neajutorare a fost expusă în mod repetat, în perioada copilăriei și a copilăriei mici, unor situații în care încercărilor sale de a-și convinge părinții să-i ofere mai mult timp, afecțiune și înțelegere li s-a răspuns cu respingere și pedeapsă.

În cele din urmă, ne putem întreba ce dovezi avem că terapia întreprinsă conform principiilor subliniate este eficientă și, dacă este, în care cazuri anume? Răspunsul este că nu există dovezi directe, pentru că nu există încă o serie de pacienți care să fi fost tratați exact după aceste directive, astfel încât să fie posibilă investigarea rezultatelor. Tot ceea ce poate fi spus este că cele câteva dovezi indirecte sunt promițătoare. Ele sunt obținute din investigarea eficienței psihoterapiei scurte și a consilierii celor îndoliați.

Timp de mai mulți ani, Malan (1963, 1973) a examinat rezultatele psihoterapiei scurte (definită, arbitrar, ca o terapie conținând maximum patru ședințe) și a ajuns la concluzia că poate fi stabilit un grup de pacienți care este posibil să beneficieze de un anumit tip de psihoterapie, ale cărei caracteristici pot fi, de asemenea, specificate. Pacienții despre care se crede că pot beneficia de acest tip de terapie sunt cei care, pe parcursul primelor interviuri, se dovedesc capabili de a face față conflictului emoțional și sunt dispuși să-și exploreze emoțiile și să lucreze în cadrul unei relații terapeutice. Metoda care s-a dovedit a fi eficientă a fost cea prin care terapeutul se simțea capabil

să înțeleagă problemele pacientului său și să formuleze un plan prin care el participa la relația de transfer și o interpreta curajos, acordând o deosebită atenție anxietății și furiei resimțite de pacient atunci când terapeutul stabilea data încheierii terapiei.

Pe parcursul unui studiu desfășurat în replică, Malan și colegii săi au ajuns la aceeași concluzie. În plus, ei au stabilit dovezi în privința faptului că „un factor terapeutic important este disponibilitatea pacientului de a se implica într-un mod care repetă o relație din copilărie” cu unul dintre părinți sau cu ambii, precum și capacitatea sa de a înțelege, cu ajutorul terapeutului, ceea ce se întâmplă (Malan, 1973). Un alt studiu realizat de același grup, de această dată cu pacienți în cazul cărora se constată un progres încă de la primul interviu, oferă dovezi suplimentare în sprijinul acestei concluzii (Malan *et al.* 1975).

Deși teoria psihopatologiei folosită de Malan și colegii săi diferă, în anumite aspecte, de cea subliniată aici, există asemănări importante. În plus, așa cum se va observa, există asemănări considerabile între principiile de tehnică pe care el le consideră a fi eficiente și cele promovate aici.

Evaluarea eficienței consilierii celor îndoliați, în cazul văduvelor care primiseră un pronostic nefavorabil ne dă, de asemenea, speranțe. Dintre văduve, s-a constatat că cele care au beneficiat de tipul de consiliere descris mai sus progresaseră, la sfârșitul a treisprezece luni, în mod favorabil, mult mai multe decât cele din cadrul unui grup de control care nu au beneficiat de

consiliere (Raphael și Maddison, 1976).

Trebuie, bineînțeles, să recunoaștem că trasarea principiilor terapiei este o sarcină mult mai ușoară decât cea de a aplica aceste principii în contextul afecțiunilor mereu variabile din practica clinică. Mai mult decât atât, teoria în sine se află, încă, într-o fază timpurie de dezvoltare, necesitând, încă, multă muncă. Printre sarcinile prioritare se află cea de a determina atât gama de afecțiuni clinice pentru care este relevantă teoria, cât și variantele specifice de tehnici care sunt cele mai potrivite pentru a le trata.

Între timp, cei care adoptă teoria atașamentului sunt de părere că atât structura acesteia, cât și relația ei cu datele empirice au ajuns astăzi într-un stadiu în care utilitatea sa poate fi testată sistematic. În domeniul etiologiei și psihopatologiei, poate fi folosită pentru încadrarea ipotezelor specifice, care leagă diversele forme ale experienței de familie de diversele forme de afecțiuni psihice, precum și, poate, de schimbările neurofiziologice care le însoțesc, după cum cred Hamburg și colegii săi (1974). În domeniul psihoterapiei, poate fi folosită pentru specificarea tehnicii terapeutice, pentru a descrie procesul terapeutic și, în contextul dezvoltării tehnice necesare, pentru măsurarea schimbării. Pe măsură ce cercetările avansează, teoria, în sine, va fi și ea, cu siguranță, modificată și extinsă. Aceasta ne permite să sperăm că, la momentul potrivit, teoria atașamentului va putea fi utilizată ca o componentă din cadrul corpusului mai mare reprezentat de știința psihiatriei, pe care Henry Maudsley a făcut tot ce i-a stat în putință pentru a o dezvolta.

⁵¹ Publicată inițial în *British Journal of Psychiatry* [Jurnalul Britanic de Psihiatrie] (1977) 130: 201–10 și 421—31. Republicată cu acordul Colegiului Regal al Psihiatrilor.

⁵² Alte aspecte clinice asupra cărora a fost aplicată eficient teoria atașamentului sunt originea legăturii dintre mamă și copil în timpul perioadei neonatale, de Marshall Klaus și John Kennell (1976), tulburările din relația maritală de Janet Mattinson și Ian Sinclair (1979), și consecințele emoționale ale separării cuplului marital de Robert S. Weiss (1975). Volumul 3 din *Attachment and Loss* urmează să fie publicat la începutul anului 1980.

⁵³ În descrierea acestor aspecte mă inspir din textul unui articol (Bowlby, 1975) scris pentru volumul 6 din *American Handbook of Psychiatry* [*Manualul american de psihiatrie*], 1975 publicat la Basic Books Inc., și le sunt recunoscător editorilor pentru acordul de a folosi acest text.

⁵⁴ Deși acest paragraf este foarte puțin diferit, aproape similar paragrafelor din prelegerile 4 și 61, îl las nemodificat, pentru că, în lipsa lui, prezenta prelegere ar fi, cu siguranță, incompletă.

⁵⁵ Nu există absolut nicio dovadă care să susțină ideea tradițională, încă foarte răspândită, conform căreia unei astfel de persoane i s-a făcut prea mult pe plac în copilărie și a devenit, ca urmare, „răsfățată”.

⁵⁶ Termenul „simbiotic” este folosit uneori pentru a descrie aceste relații sufocant de apropiate. Termenul nu este totuși foarte bine ales, ținând cont de faptul că, în biologie, el se referă la un

parteneriat reciproc avantajos între două organisme, în timp ce relațiile de familie astfel denumite sunt foarte maladaptative. Descrierea copilului ca fiind „hiperprotejat” este, de asemenea, eronată, pentru că face abstracție de solicitarea insistentă de îngrijire pe care părintele o adresează copilului.

⁵⁷ Ținând cont de faptul că toate condițiile psihiatrice la care am făcut referire reprezintă grade diferite și tipare ale aceleiași psihopatologii de substrat, nu avem mai multe șanse de a distinge cu claritate între ele decât avem pentru a distinge cu claritate între diversele forme ale infecției cu tuberculoză. În contorizarea diferențelor, factorii genetici și diferențele dintre experiențele diverșilor indivizi sunt, cel mai probabi, relevante.

⁵⁸ În capitolele 4 și 20 din *Attachement and Loss* volumul 3 am oferit o schemă a modului în care pot fi abordate procesele defensive, în contextul procesării umane a informației. Vezi, de asemenea, monografia lui Emanuel Peterfreund (1971).

⁵⁹ Distincțiile mele sunt identice cu cele subliniate de Neki (1976), care confruntă valorile stabilite de cultura amero-indiană pe baza „puternicelor atașamente afiliative interdependente, protejate și păstrate până la maturitate” cu valoarea occidentală „independența orientată spre scop”. Discuțiile sale referitoare la modul în care, în aceste privințe, aceste idealuri divergente afectează terapia urmează o linie destul de asemănătoare cu cea a lucrării de față.

Bibliografie

Abraham, K. (1924) A Short Study of the Development of the Libido Viewed in the Light of Mental Disorders. În *Selected Papers on Psychoanalysis*. Londra: Hogarth Press 1927.

Adam, K.S. (1973) Childhood Parental Loss, Suicidal Ideation and Suicidal Behaviour. În E.J. Anthony și C. Koupernik (coord.), *The Child in His Family* Volume 2. New York: John Wiley.

Ahrens, R. (1954) Beitrag zur Entwicklung des Physiognomie — und Mimikerkennes. *Zeitschrift fur Experimented und Angewandte Psychologie* 11(3): 412–454.

Ainsworth, M.D.S. (1962) The Effects of Maternal Deprivation: a Review of Findings and Controversy in the Context of Research Strategy. În *WHO Public Health Papers* Nr. 14. Geneva: World Health Organisation.

Ainsworth, M.D.S. (1967) *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Attachment*. Baltimore: The Johns Hopkins Press.

Ainsworth, M.D.S. (1969) Object Relations, Dependency and Attachment: a Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship. *Child Development* 40: 969–1027.

Ainsworth, M.D.S. (1977) Social Development in the First Year of Life: Maternal Influences on Infant-Mother Attachment. În J.M. Tanner (coord.), *Developments in Psychiatric Research*. Londra: Hodder & Stoughton.

Ainsworth, M.D.S. și Bell, S.M. (1970) Attachment, Exploration and Separation: Illustrated by the Behaviour of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development* 41: 49–67.

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., și Stayton, D.J. (1971) Individual Differences in Strange-Situation Behaviour of One-Year-Olds. În H.R. Schaffer (coord.), *The Origins of Human Social Relations*. New York: Academic Press.

Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., și Stayton, D.J. (1974) Infant-Mother Attachment and Social Development: «Socialization» as a Product of Reciprocal Responsiveness to Signals. În M.P.M. Richards (coord.), *The Integration of a Child into a Social World*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., and Wall, S. (1978) *Patterns of Attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Ainsworth, M.D.S. și Bowlby, J. (1954) Research Strategy in the Study of Mother-Child Separation. *Courrier de la Centre Internationale de l'Enfance* 4: 105–131.

Ambrose, J.A. (1963) The Concept of a Critical Period for the Development of Social Responsiveness. În B.M. Foss (coord.), *Determinants of Infant Behaviour* Volume 2. Londra:

Methuen.

Anderson, J.W. (1972) Attachment Behaviour Out of Doors. În N. Blurton Jones (coord.), *Ethological Studies of Human Behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.

Anon (1955) Unhappiness Begins at Home. Picture Post: 31 decembrie 1955.

Argles, P. și Mackenzie, M. (1970) Crisis Intervention with a Multi- Problem Family: a Case Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 11: 187–199.

Aubry, J. (1955) *La Carence Des Soins Maternels*. Paris: Presses Universitaires de France.

Balint, M. (1965) *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. Londra: Tavistock Publications.
(1968) *The Basic Fault*. London: Tavistock Publications.

Barnes, M.J. (1964) Reactions to the Death of a Mother. *Psychoanalytic Study of the Child* 19: 334–357.

Bateson, P.P.C. (1966) The Characteristics and Context of Imprinting. *Biological Review* 41:177–220.

Baumrind, D. (1967) Child Care Practices Anteceding Three Patterns of Preschool Behaviour. *Genetic Psychology Monographs* 75: 43–88

Beach, F.A. and Jaynes, J. (1966) Studies of Maternal Retrieving in Rats. III Sensory Cues Involved in the Lactating Female's Response to her Young. *Behaviour* 10:104–125.

Bischof, M. (1975) A Systems Approach Toward the Functional Connections of Attachment and Fear. *Child Development* 46: 801–807.

Blurton Jones, N. (coord.) (1972) *Ethological Studies of Child Behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bowlby, J. (1940) The Influence of Early Environment in the Development of Neurosis and Neurotic Character. *International Journal of Psychoanalysis* 21:154–178.

Bowlby, J. (1944) Forty-four Juvenile Thieves: Their Characters and Home Life. *International Journal of Psychoanalysis* 25: 19–52 and 107–127. Retipărită (1946) ca monografie. Londra: Bailliere, Tindall & Cox.

Bowlby, J. (1951) *Maternal Care and Mental Health*. World Health Organization Monograph Series Nr. 2. Geneva: World Health Organization. Retipărită (1966) New York: Schocken Books.

Bowlby, J. (1953) Some Pathological Processes Set in Train by Early Mother-Child Separation. *Journal of Mental Science* 99: 265–272.

- Bowlby, J. (1958) The Nature of the Child's Tie to his Mother. *International Journal of Psychoanalysis* 39: 350–373.
- Bowlby, J. (1960a) Separation Anxiety. *International Journal of Psychoanalysis* 41: 89–113.
- Bowlby, J. (1960b) Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child* 15: 9–52.
- Bowlby, J. (1961a) Separation Anxiety: a Critical Review of the Literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1: 251–269.
- Bowlby, J. (1961b) Processes of Mourning. *International Journal of Psychoanalysis* 42: 317–340.
- Bowlby, J. (1961c) Childhood Mourning and its Implications for Psychiatry. *American Journal of Psychiatry* 118: 481–498.
- Bowlby, J. (1963) Pathological Mourning and Childhood Mourning. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 11: 500–541.
- Bowlby, J. (1968) Effects on Behaviour of Disruption of an Affectional Bond. În J.M. Thoday și A.S. Parkes (coord.), *Genetic and Environmental Influences on Behaviour*. Edinburgh: Oliver & Boyd.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss* volumul 1: *Attachment*. Londra: Hogarth Press. New York: Basic Books. Harmondsworth: Penguin Books (1971).
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss* volumul 2: *Separation: Anxiety and Anger*. Londra: Hogarth Press. New York: Basic Books. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1975). Attachment Theory, Separation Anxiety and Mourning. În S. Arieti (coord.), *American Handbook of Psychiatry* (a doua ediție). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979) Psychoanalysis as Art and Science. *International Review of Psychoanalysis* 6: 3–14.
- Bowlby, J. (în curs de apariție) *Attachment and Loss* volumul 3: *Loss*. Londra: Hogarth Press. New York: Basic Books.
- Brackbill, Y. (1956) *Smiling in Infants: Relative Resistance to Extinction as a Function of Reinforcement Schedule*. Stanford University: teză de doctorat.
- Brown, F. (1961) Depression and Childhood Bereavement. *Journal of Mental Science* 107: 754–777.
- Brown, F. și Epps, P. (1966) Childhood Bereavement and Subsequent Crime. *British Journal of Psychiatry* 112: 1043–1048.

- Brown, C.W. și Harris, T. (1978) *Social Origins of Depression*. Londra: Tavistock Publications.
- Bruhn, J.G. (1962) Broken Homes Among Attempted Suicides and Psychiatric Outpatients: a Comparative Study. *Journal of Mental Science* 108: 772–779.
- Burlingham, D. și Freud, A. (1942) *Young Children in War-Time London*. Londra: Allen & Unwin.
- Burlingham, D. și Freud, A. (1944) *Infants Without Families*. Londra: Allen & Unwin.
- Cairns, R.B. (1966) Attachment Behaviour of Mammals. *Psychological Review* 73: 409–426.
- Caplan, G. (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books. Londra: Tavistock Publications.
- Cohen, M.B., Baker, G., Cohen, R.A., Fromm-Reichmann, F., și Weigert, E. (1954) An Intensive Study of Twelve Cases of Manic-Depressive Psychosis. *Psychiatry* 17: 103–137.
- Craft, M., Stephenson, G., and Granger, C. (1964) The Relationship Between Severity of Personality Disorder and Certain Adverse Childhood Influences. *British Journal of Psychiatry* 110: 392–396.
- Darwin, C. (1859) *The Origin of Species by Means of Natural Selection*. Londra: Murray.
- Darwin, C. (1872) *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. Londra: Murray.
- Davis, C.M. (1939) Results of the Self-Selection of Diets by Young Children. *Canadian Medical Association Journal* 41: 257–261.
- Dennehy, C.M. (1966) Childhood Bereavement and Psychiatric Illness. *British Journal of Psychiatry* 110: 1049–1069.
- Dennis, W. (1935) An Experimental Test of Two Theories of Social Smiling in Infants. *Journal of Social Psychology* 6: 214–223.
- Deutsch, H. (1937) Absence of Grief. *Psychoanalytic Quarterly* 6:12–22.
- Deutsch, J.A. (1953) A New Type of Behaviour Theory. *British Journal of Psychology* 44: 304–317.
- Dollard, J. și Miller, N.E. (1950) *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
- Earle, A.M. și Earle, B.V. (1961) Early Maternal Deprivation and Later Psychiatric Illness. *American Journal of Orthopsychiatry* 31:181–186.
- Engel, G. (1961) Is Grief a Disease? *Psychosomatic Medicine* 23:18–22.
- Erdelyi, M.H. (1974) A New Look at the New Look: Perceptual Defense and Vigilance.

Psychological Review 81: 1–25.

Erikson, E.H. (1950) (revizuită în 1963) *Childhood and Society*. New York: Norton.

Fairbairn, W.R.D. (1952) *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Londra: Tavistock Publications.

Fleming, J. și Altschul, S. (1963) Activation of Mourning and Growth by Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis* 44: 419–431.

Freud, A. (1960) Discussion of „Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood” by John Bowlby. *Psychoanalytic Study of the Child* 15: 53–62.

Freud, A. și Burlingham, D. (1943) *War and Children*. New York: International Universities Press.

Freud, E.L. (coord.) (1961) *Letters of Sigmund Freud*. Londra: Hogarth Press.

Freud, S. (2010) *Interpretarea viselor*. Editura Trei, București.

Freud, S. (2015) *Remarci asupra unui caz de nevroză obsesională*, în *Opere esențiale* vol. 7, Editura Trei, București.

Freud, S. (2010) *Despre dinamica transferului*, în *Opere esențiale* vol. 11, Editura Trei, București.

Freud, S. (2010) *Totem și tabu*. Câteva corespondențe între viața psihică a sălbaticilor și cea a nevroticilor (1912–1913), în *Opere esențiale* vol. 9, Editura Trei, București.

Freud, S. (2010) *Pulsiuni și destine ale pulsiunilor* (1915), în *Opere esențiale* vol. 3, Editura Trei, București.

Freud, S. (2010) *Doliu și melancolie* (1917), în *Opere esențiale* vol. 3, Editura Trei, București.

Freud, S. (2010) *Eul și Se-ul* (1923), în *Opere esențiale* vol. 3, Editura Trei, București.

Freud, S. (2001) *Inhibiție, simptom, angoasă* (1926), în *Opere*, vol. 5, Editura Trei, București.

Freud, S. (2000) *Fetișismul* (1927), în *Opere* vol. 3, Editura Trei, București.

Freud, S. (2005) *Compendiu de psihanaliză*, în *Opere* 13, Editura Trei, București, pp. 143–215.

Freud, S. (1954) *The Origins of Psychoanalysis: Letters to Wilhelm Fliess. Draft and Notes: 1887–1902*. Londra: Imago.

Furman, E. (1974) *A Child's Parent Dies: Studies in Childhood Bereavement*. New Haven and London: Yale University Press.

Gero, G. (1936) The Construction of Depression. *International Journal of Psychoanalysis* 17: 423–461.

Gewirtz, J.L. (1956) A Program of Research on the Dimensions and Antecedents of Emotional Dependence. *Child Development* 27: 205–221.

Gewirtz, J.L. (coord.) (1972) *Attachment and Dependency*. Washington: V.H. Winston.

Glick, Í.O., Weiss, R.S., și Parkes, C.M. (1974) *The First Year of Bereavement*. New York: John Wiley.

Goldfarb, W. (1955) Emotional and Intellectual Consequences of Psychological Deprivation in Infancy: a Revaluation. În P.H. Hoch și J. Zubin (coord.), *Psychopathology of Childhood*. New York: Gruñe & Stratton.

Greer, S. (1964a) Study of Parental Loss in Neurotics and Psychopaths. *Archives of General Psychiatry* 11: 177–180.

Greer, S. (1964b) The Relationship Between Parental Loss and Attempted Suicide: a Control Study. *British Journal of Psychiatry* 110: 698–705.

Greer, S. and Gunn, J.C. (1966) Attempted Suicides From Intact and Broken Parental Homes. *British Medical Journal* 2:1355–1357.

Greer, S., Gunn, J. C., and Koller, K.M. (1966) Aetiological Factors in Attempted Suicide. *British Medical Journal* 2: 1352–1355.

Grinker, R.R. Sr. (1962) „Mentally Healthy" Young Males (Homoclitcs). *Archives of General Psychiatry* 6: 405–453.

Guntrip, H. (1975) My Experience of Analysis with Fairbairn and Winnicott. *International Review of Psychoanalysis* 2: 145–156.

Hamburg, D.A. și Adams, J.E. (1967) A Perspective on Coping Behaviour. *Archives of General Psychiatry* 17: 277–284.

Hamburg, D.A., Hamburg, B.A., și Barchas, J.D. (1974) Anger and Depression in Perspective of Behavioural Biology. În L. Levi (coord.), *Parameters of Emotion*. New York: Raven Press.

Harlow, H.F. (1958) The Nature of Love. *American Journal of Psychology* 13: 673–685.

Harlow, H.F. și Harlow, M.R. (1965) The Affectional Systems. În A.M. Schrier, H.F.

Harlow, și F. Stollnitz (coord.), *Behaviour of Non-Human Primates* volumul 2. New York and London: Academic Press.

Harlow, H.F. și Zimmerman, R.R. (1959) Affectional Responses in the Infant Monkey. *Science*

130:

421–432.

Heard, D.H. (1974) Crisis Intervention Guided by Attachment Concepts: a Case Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 15: 111–122.

Heard, D.H. (1978) From Object Relations to Attachment: a Framework for Family Therapy. *British Journal of Medical Psychology* 51: 67–76.

Heathers, G. (1955) Acquiring Dependence and Independence: a Theoretical Orientation. *Journal of Genetic Psychology* 87: 277–291.

Heinicke, C.M. (1956) Some Effects of Separating Two-Year-Old Children From Their Parents: a Comparative Study. *Human Relations* 9: 105–176.

Heinicke, C. și Westheimer, I. (1966) *Brief Separations*. New York: International Universities Press. Londra: Longmans.

Henderson, A.S. (1974) Care-Eliciting Behaviour in Man. *Journal of Nervous and Mental Disease* 159:172–181.

Hilgard, J.R. și Newman, M.F. (1959) Anniversaries in Mental Illness. *Psychiatry* 22:113–121.

Hilgard, J.R., Newman, M.F., și Fisk, F. (1960) Strength of Adult Ego Following Childhood Bereavement. *American Journal of Orthopsychiatry* 30: 788–789.

Hill, O.W. și Price, J.S. (1967) Childhood Bereavement and Adult Depression. *British Journal of Psychiatry* 113: 743–751.

Hinde, R.A. (1954) Changes in Responsiveness to a Constant Stimulus. *Animal Behaviour* 2: 41–55.

Hinde, R.A. (1970) *Animal Behaviour: a Synthesis of Ethology and Comparative Psychology* (ediția a doua). New York: McGraw-Hill.

Hinde, R.A. (1974) *Biological Bases of Human Social Behaviour*. New York și Londra: McGraw-Hill.

Hinde, R.A. și Spencer-Booth, Y. (1967) The Behaviour of Socially Living Rhesus Monkeys in Their First Two and a Half Years. *Animal Behaviour* 15: 169–196.

Hinde, R.A. și Spencer-Booth, Y. (1971) Effects of Brief Separation From Mother in Rhesus Monkeys. *Science* 173:111–118.

Home Office (1955) *Seventh Report on the Work of the Children's Department*. Londra: H.M.S.O.

Hunt, J. McV. (1941) The Effects of Infant Feeding Frustration Upon Adult Hoarding in the Albino Rat. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 36: 338–360.

Illingworth, R.S. și Holt, K.S. (1955) Children in Hospital: Some Observations on Their Reactions with Special Reference to Daily Visiting. *Lancet* ii: 1257–1262.

Jacobson, E. (1943) The Oedipus Conflict in the Development of Depressive Mechanisms. *Psychoanalytic Quarterly* 12: 541–560.

Jacobson, E. (1946) The Effect of Disappointment on Ego and Superego Formation in Normal and Depressive Development.

Psychoanalytic Review 33:129–147.

Jacobson, E. (1957) Normal and Pathological Moods: Their Nature and Functions. *Psychoanalytic Study of the Child* 12: 73–113.

Jersild, A.T. (1943) Studies of Children's Fears. În R.G. Barker și H.F. Wright (coord.), *Child Behaviour and Development*. New York și Londra: McGraw-Hill.

Jersild, A.T. (1947) *Child Psychology* (ediția a treia). Londra: Staples Press.

Jersild, A.T. și Holmes, F.B. (1935) Children's Fears. *Columbia University Child Development Monograph* No. 20.

Kessel, N. (1965) Self-Poisoning. *British Medical Journal* 2: 1265–1270 și 1336–1340.

Klaus, M.H. și Kennell, J.H. (1976) *Maternal-Infant Bonding*. St. Louis: Mosby.

Klein, M. (1935) A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. În *Contributions to Psychoanalysis 1921–1945*. Londra: Hogarth Press (1948)

Klein, M. (1940) Mourning and Its Relation to Manic-Depressive States. În *Contributions to Psychoanalysis 1921–1945*. Londra: Hogarth Press (1948)

Klein, M. (1948) *Contributions to Psychoanalysis 1921–1945*. Londra: Hogarth Press. New York: Hillary.

Korchin, S.J. și Ruff, G.E. (1964) Personality Characteristics of the Mercury Astronauts. În C.H. Grosser, H. Wechsler, and M. Greenblatt (coord.), *The Threat of Impending Disaster: Contributions to the Psychology of Stress*. Cambridge, Mass.: M.I.T. Press.

Lewis, A. (1951) The Twenty-Fifth Maudsley Lecture. Henry Maudsley: His Work and Influence. *Journal of Mental Science* 97: 259–277.

Lewis, A. (1967) Problems Presented by the Ambiguous Word „Anxiety" as Used in Psychopathology. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 5: 105–121.

Lind, E. (1973) From False-Self to True-Self Functioning: a Case in Brief Psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology* 46: 381–389.

Lindemann, E. (1944) Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry* 101:141–148.

Lorenz, K.Z. (1935) Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *Journal of Ornithology*, Leipzig 83 (traducere în limba engleză în C. Schiller (coord.) (1957), *Instinctive Behaviour*. New York: International Universities Press).

Lorenz, K.Z. (1950) The Comparative Method in Studying Innate Behaviour Patterns. În *Physiological Mechanisms in Animal Behaviour* (Nr. 17 al Symposia of the Society for Experimental Biology). Cambridge: Cambridge University Press.

Lorenz, K.Z. (1956) Comparative Behaviourology. În J.M. Tanner și B. Inhelder (coord.), *Discussions on Child Development* Volumul I. Londra: Tavistock Publications.

Maccoby, E.E. și Masters, J.C. (1976) Attachment and Dependency. În P.H. Mussen (coord.), *Carmichael's Manual of Child Psychology* (ediția a treia). New York și Londra: John Wiley.

Maddison, D. și Walker, W.L. (1967) Factors Affecting the Outcome of Conjugal Bereavement. *British Journal of Psychiatry* 113:1057–1067.

Main, T.F. (1957) The Ailment. *British Journal of Medical Psychology* 30: 129–145.

Malan, D.M. (1963) *A Study of Brief Psychotherapy*. Londra: Tavistock Publications.

Malan, D.M. (1973) Therapeutic Factors in Analytically-Oriented Brief Psychotherapy. În R.H. Gosling (coord.), *Support, Innovation, and, Autonomy*. Londra: Tavistock Publications.

Malan, D.M., Heath, E.S., Bacal, H.A., și Balfour, F.H.G. (1975) Psychodynamic Changes in Untreated Neurotic Patients: II. Apparently Genuine Improvements. *Archives of General Psychiatry* 32:110–126.

Marris, P. (1958) *Widows and Their Families*. Londra: Routledge & Kegan Paul.

Mattinson, J. și Sinclair, I.A.C. (1979) *Mate and Stalemate: Working With Marital Problems in a Social Services Department*. Oxford: Blackwell.

Ministerul educației (1955) *Report of the Committee on Maladjusted Children*. Londra: H.M.S.O.

Moynihan, M. (1953) Some Displacement Activities of the Black-Headed Gull. *Behaviour* 5: 58–80.

Munro, A. (1966) Parental Deprivation in Depressive Patients. *British Journal of Psychiatry* 112: 443–448.

- Murphey, E.B., Silber, E., Coelho, G.V., Hamburg, D.A., and Greenberg, I. (1963) Developments of Autonomy and Parent-Child Interaction in Late Adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry* 33: 643–652.
- Naess, S. (1962) Mother-Child Separation and Delinquency: Further Evidence. *British Journal of Criminology* 2: 361–374.
- Neki, J.S. (1976) An Examination of the Cultural Relativism of Dependence as a Dynamic of Social and Therapeutic Relationships, părțile 1 și 2. *British Journal of Medical Psychology* 49:1–22.
- Offer, D. (1969) *The Psychological World of the Teenager*. New York: Basic Books.
- Padilla, S.G. (1935) Further Studies on the Delayed Pecking of Chicks. *Journal of Comparative Psychology* 20: 413–443.
- Parkes, C.M. (1965) Bereavement and Mental Illness. *British Journal of Medical Psychology* 38:1–26.
- Parkes, C.M. (1969) Separation Anxiety: an Aspect of the Search for a Lost Object. În M.H. Lader (coord.), *Studies of Anxiety* (British Journal of Psychiatry, ediție specială nr. 3). Londra: Royal Medico: Psychological Association and Headley Press.
- Parkes, C.M. (1971a) Psycho-Social Transitions: a Field of Study. *Social Science and Medicine* 5:101–115.
- Parkes, C.M. (1971b) The First Year of Bereavement: a Longitudinal Study of the Reactions of London Widows to the Death of Their Husbands. *Psychiatry* 33: 444–467.
- Parkes, C.M. (1972) *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. New York: International Universities Press. Londra: Tavistock Publications.
- Parkes, C.M. (1973) Factors Determining the Persistence of Phantom Pain in the Amputee. *Journal of Psychosomatic Research* 17: 97–108.
- Paul, N.L. (1967) The Role of Mourning and Empathy in Conjoint Marital Therapy. În G.H. Zuk și I. Boszormenyi-Nagy (coord.), *Family Therapy and Disturbed Families*. Palo Alto, California: Science & Behaviour Books.
- Peck, R.F. și Havighurst, R.J. (1960) *The Psychology of Character Development*. New York: John Wiley.
- Pedder, J. (1976) Attachment and New Beginning. *International Review of Psychoanalysis* 3: 491–497.
- Peterfreund, E. (1971) *Information, Systems and Psychoanalysis*. New York: International

Universities Press.

Piaget, J. (1937) *The Child's Construction of Reality* (traducere în engleză de M. Cook). Londra: Routledge & Kegan Paul (1955).

Pollock, G.H. (1961) Mourning and Adaptation. *International Journal of Psychoanalysis* 42: 341–361.

Prugh, D., Staub, E.M., Sands, H.H., Kirschbaum, R.M., și Lenihan, E.A. (1953) Study of Emotional Reactions of Children and Families to Hospitalization and Illness. *American Journal of Orthopsychiatry* 23: 70–106.

Raphael, B. (1975) Management of Pathological Grief. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 9: 173–180.

Raphael, B. și Maddison, D.C. (1976) The Care of Bereaved Adults. În O. Hill (coord.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. Londra: Butterworths.

Robertson, J. (1953a) *Film: A Two-Year-Old Goes to Hospital*. Londra: Tavistock Child Development Research Unit. New York: New York University Film Library.

Robertson, J. (1953b) Some Responses of Young Children to Loss of Maternal Care. *Nursing Times* 49: 382–386.

Robertson, J. și Bowlby, J. (1952) Responses of Young Children to Separation From Their Mothers. *Courrier de la Centre Internationale de l'Enfance* 2: 131–142.

Robertson, J. și Robertson, J. (1967–72) *Young Children in Brief Separation* (Film serial). Londra: Tavistock Institute of Human Relations.

Rollman-Branch, H.S. (1960) On the Question of Primary Object Need. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 8: 686–702.

Root, N. (1957) A Neurosis in Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child* 12: 320–334.

Rosen, V.H. (1955) The Reconstruction of a Traumatic Childhood Event in a Case of Derealization.

Journal of the American Psychoanalytic Association 3: 211–221. Retipărită în A.C. Cain (coord.) (1972), *Survivors of Suicide*. Springfield, Illinois: Thomas.

Roudinesco, J., Nicolas, J., și David, M. (1952) Responses of Young Children to Separation From Their Mothers. *Courrier de la Centre Internationale de l'Enfance* 2: 68–78.

Rowell, T.E. și Hinde, R.A. (1963) Responses of Rhesus Monkeys to Mildly Stressful Situations. *Animal Behaviours*: 235–243.

- Ruff, G.E. and Korchin, S.J. (1967) Adaptive Stress Behaviour. În M.H. Appley și R. Trumbull (coord.), *Psychological Stress*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Sade, D.S. (1965) Some Aspects of Parent-Offspring and Sibling Relations in a Group of Rhesus Monkeys, With a Discussion of Grooming. *American Journal of Anthropology* 23:1–18.
- Schaffer, H.R. (1958) Objective Observations of Personality Development in Early Infancy. *British Journal of Medical Psychology* 31:174–183.
- Schaffer, H.R. și Callender, W.M. (1959) Psychological Effects of Hospitalization in Infancy. *Pediatrics* 24: 528–539.
- Schaffer, H.R. și Emerson, P. (1964) The Development of Social Attachments in Infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 29: 1–77.
- Sears, R.R., Maccoby, E.E., și Levin, H. (1957) *Patterns of Child Rearing*. Evanston, Ill.: Row, Peterson.
- Seligman, M.E.P. (1975) *Helplessness: on Depression, Development and Death*. San Francisco: Freeman.
- Sluckin, W. (1964) *Imprinting and Early Learning*. Londra: Methuen.
- Spencer-Booth, Y. și Hinde, R.A. (1966) The Effects of Separating Rhesus Monkey Infants From Their Mothers for Six Days. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 7:179–198.
- Spitz, R.A. (1946) Anaclitic Depression. *Psychoanalytic Study of the Child* 2: 313–342.
- Spitz, R.A. și Wolf, K.M. (1946) The Smiling Response: a Contribution to the Ontogenesis of Social Relations. *Genetic Psychology Monographs* 34: 57–125.
- Stengel, E. (1939) Studies on the Psychopathology of Compulsive Wandering. *British Journal of Medical Psychology* 18: 250–254.
- Stengel, E. ((1941) On the Aetiology of the Fugue States. *Journal of Mental Science* 87: 572–599.
- Stengel, E. ((1943) Further Studies on Pathological Wandering. *Journal of Mental Science* 89: 224–241.
- Stern, D.N. (1977) *The First Relationship: Infant and Mother*. Londra: Fontana/Open Books.
- Stewart, A.H. et al. (1954) Excessive Infant Crying (Colic) in Relation to Parent Behaviour. *American Journal of Psychiatry* 110: 687–694. Strachey, A. (1941) A Note on the Use of the Word „Internal”. *International Journal of Psychoanalysis* 22: 37–43.
- Tanner, J.M. și Inhelder, B. (coord.) (1956) *Discussions on Child Development* volumul 1.

(Proceedings of the First Meeting of the World Health Organization Study Group on the Psychobiological Development of the Child.) Londra: Tavistock Publications.

Thorpe, W.H. (1956) *Learning and Instinct in Animals*. Londra: Methuen.

Tinbergen, N. (1955) Psychology and Ethology as Supplementary Parts of a Science of Behaviour. În B. Schaffner (coord.), *Group Processes I*. New York: Josiah Macy Junior Foundation.

Truax, C.B. și Mitchell, K.M. (1971) Research on Certain Therapist Interpersonal Skills in Relation to Process and Outcome. În A.E. Bergin și S.L. Garfield (coord.), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. New York: John Wiley.

Ucko, L.E. (1965) A Comparative Study of Asphyxiated and Non-Asphyxiated Boys From Birth to Five Years. *Developmental Medicine and Child Neurology* 7: 643–657.

Weidmann, U. (1956) Some Experiments on the Following and the Flocking Reaction of Mallard Ducklings. *Animal Behaviour* 4: 78–79.

Weiss, R.S. (1975) *Marital Separation*. New York: Basic Books.

Wenner, N.K. (1966) Dependency Patterns in Pregnancy. În J.H. Masserman (coord.), *Sexuality of Women*. New York: Gruñe 8c Stratton.

Winnicott, D.W. (2004) *Procesele de maturizare, Opere 4*, Editura Trei, București.

Winnicott, D.W. (1971) *Joc și realitate, Opere 6*, Editura Trei, București.

Wolfenstein, M. (1966) How is Mourning Possible? *The Psychoanalytic Study of the Child* 21: 93–123.

Yerkes, R.M. (1943) *Chimpanzees: a Laboratory Colony*. New Haven: Yale University Press.